

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

SEXUÁLNÍ DELIKVENCE

SEXUAL DELINQUENCY

Bakalářská práce: 12-FP-KSS4033

Autor:

Marcela Surmajová

Podpis:

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek, PhD.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
60	28	0	0	19	1+1CD

V Liberci dne: 28. 6. 2013

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marcela Surmajová**
Osobní číslo: **P10000717**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Penitenciární péče**
Název tématu: **Sexuální delikvence**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl práce: Sexuální delikvence ve vztahu k výkonu trestu, ochranné léčbě a detenci.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

GAVORA, P., 2000. Úvod do pedagogického výzkumu. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

WEISS, P., 2002. Sexuální deviace. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-634-9.

PAVLOVSKÝ, P., aj., 2001. Soudní psychiatrie a psychologie. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0181-2.

ČERNÍKOVÁ, V., aj., 2008. Sociální ochrana. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-138-0.

WEISS, P., aj., 2000. Sexuální zneužívání-pachatelé a oběti. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-795-8.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 1. dubna 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 26. dubna 2013



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Sexuální delikvence

Jméno a příjmení autora: Marcela Surmajová

Osobní číslo: P10000717

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 28. 6. 2013

Marcela Surmajová

Poděkování

Za nezbytné považuji poděkovat vedoucímu bakalářské práce panu PhDr. Janu Sochůrkovi, PhD. za jeho trpělivost, cenné rady a odborné vedení. Taktéž děkuji psychiatrické léčebně, která mi umožnila realizovat praktickou část bakalářské práce. Poděkování patří i mé rodině a blízkým, kteří mi jsou po celou dobu studia velkou oporou.

Anotace

Název bakalářské práce: Sexuální delikvence

Jméno a příjmení autora: Marcela Surmajová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2012/2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jan Sochůrek, PhD.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala sexuální delikvencí ve vztahu k výkonu trestu, ochranné léčbě a detenci. Jejím cílem bylo zjistit, kteří jedinci jsou nejčastěji pachateli sexuálních deliktů a která forma ochranného léčení je jim nejčastěji ukládána. Práci tvořili dvě základní oblasti. Prvá oblast, tedy teoretická, se zabývala vymezením základních pojmů z oblasti sexuální delikvence. Praktická část zjišťovala prostřednictvím dotazníku předanému mezi 7 pachateli sexuálních deliktů s nařízenou ústavní ochrannou sexuologickou léčbou psychiatrické léčebny, kteří jedinci jsou nejčastěji pachateli sexuálních deliktů. Výsledky průzkumu ukazovaly, že nejčastěji jsou pachateli sexuálních deliktů jedinci, kteří byli v dětství pohlavně zneužiti. Důsledkem zjištění byla konkrétní navrhovaná opatření v oblasti resocializace pachatelů sexuálních deliktů a prevenci vzniku sexuálně nepřijatelného chování.

Klíčová slova: sexuální delikvence, sexuální deviace, parafilie, pohlavní zneužívání, znásilnění, sexuální vražda, ochranná léčba, zabezpečovací detence

Abstract

Title of the Bachelor Thesis: Sexual delinquency

Autor: Marcela Surmajová

Academic year of submission of the bachelor thesis: 2012/2013

Supervisor: PhDr. Jan Sochůrek, PhD.

Summary:

This thesis dealt with sexual delinquency in relation to imprisonment, protective treatment and detention. The aim of this work was to determine which individuals are most sex offenders and who form a protective treatment is usually saved them. The work consisted of two main areas. The theoretical part deals with the definition of basic concepts in the area of sexual delinquency. The practical part is focused on finding individuals who are most often the perpetrators of sex crimes. As a technique we chose questionnaire. Questionnaire was handed out seven perpetrators of sexual offenses who have the ordered protective sexology treatment in a psychiatric hospital. Results of the survey showed that most sex offenders are individuals who have been sexually abused in childhood. Consequence of a finding was the specific proposed solution in the area of resocialization of convicted sex offenders and prevention of sexual deviance.

Keywords: sexual delinquency, sexual deviance, paraphilia, sexual abuse, rape, sexual murder, protective treatment, detention

Obsah

Obsah.....	8
Úvod.....	9
TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU.....	10
1 Sexuální deviace.....	10
1.1 Etiologie sexuální deviace.....	11
1.2 Poruchy pohlavní identity.....	11
1.3 Poruchy sexuální preference – parafilie.....	13
1.4 Léčba sexuálních deviací.....	21
2 Sexuální delikvence a vybrané sexuální delikty.....	22
2.1 Znásilnění.....	23
2.1.1 Charakteristika pachatelů znásilnění.....	23
2.1.2 Oběti znásilnění.....	24
2.2 Vražda.....	25
2.2.1 Pachatelé sexuální vražd.....	25
2.3 Pohlavní zneužívání.....	26
2.3.1 Pachatelé pohlavního zneužívání.....	26
2.3.2 Příčiny sexuálního zneužívání.....	27
2.3.3 Zvláštnosti sexuálně zneužívaných chlapců.....	28
3 Výkon trestu odnětí svobody sexuálních delikventů.....	30
4 Ochranné léčení sexuálních delikventů.....	30
5 Zabezpečovací detence.....	32
5.1 Metody a formy působení.....	33
PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
6 Cíl praktické části.....	34
6.1 Předpoklady průzkumu.....	34
7 Použité průzkumné metody.....	34
8 Popis zkoumaného souboru.....	35
9 Výsledky průzkumu a jejich interpretace.....	35
9.1 Průběh průzkumu.....	35
9.2 Výsledky průzkumu.....	36
9.3 Ověření platnosti předpokladů.....	55
Závěr.....	56
Navrhovaná opatření.....	57
Seznam použitých zdrojů.....	58
Seznam příloh.....	60

Úvod

Tématem bakalářské práce je sexuální delikvence. Mnou vybrané téma jsem si zvolila obzvláště proto, že mě tato problematika zajímá a v budoucnu bych svou profesní dráhu ráda orientovala k forenzní psychologii či kriminologii. Druhotným avšak neméně podstatným důvodem k výběru tohoto tématu mne vedlo poukázání na pachatele sexuální kriminality, a vybrané sexuální delikty, které mají velmi závažné důsledky pro společnost a nelze je opomíjet.

Cílem předložené bakalářské práce je charakterizovat sexuální delikvenci ve vztahu k výkonu trestu, ochranné léčbě a detenci. Předmětem bádání předložené bakalářské práce je zjistit, kteří jedinci jsou nejčastěji pachateli sexuálních deliktů, a současně s tím, která forma ochranného léčení je jim nejčastěji ukládána.

Bakalářská práce vychází ze dvou hlavních předpokladů. První předpoklad se opírá o tvrzení, že častěji jsou pachateli sexuálních deliktů jedinci, kteří byli pohlavně zneužiti v dětství, než pachatelé, kteří v dětství zneužití nebyli. Druhý předpoklad vychází z teze, že sexuální delikventům je častěji uloženo ústavní ochranné léčení než ambulantní. Průzkum bude prováděn metodou dotazování a technikou dotazníku, a prezentován v praktické části bakalářské práce.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části bakalářské práce se budu zabývat primárně vymezením základních pojmů, tedy sexuálními deviacemi, jejich etiologií a léčbou. Následně vyličím sexuální delikvenci a vybrané sexuální delikty jako znásilnění, sexuální vraždy a především sexuální zneužívání. Tato část se zaměřuje i na pachatele zmíněných sexuálních deliktů, na jejich osobnostní charakteristiky a v neposlední řadě na oběti těchto závažných trestných činů.

Závěrečné kapitoly teoretické části jsou věnovány výkonu trestu, ochranné léčbě a zabezpečovací detenci, jakožto opatření, jejímž účelem je ochrana společnosti před nebezpečnými pachateli trestných činů včetně následné resocializace.

Cílem praktické části je zjistit prostřednictvím dotazníků, kteří jedinci jsou nejčastěji pachateli sexuálních deliktů na vzorku tvořeném 7 sexuálními delikventy se soudně nařízenou ústavní ochrannou sexuologickou léčbou. Sekundárním cílem praktické části je současně zjistit, která forma ochranného léčení je pachatelům sexuálních deliktů nejčastěji ukládána.

TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

1 Sexuální deviace

Sexuální deviace je trvalá charakteristika jedince, která se objevuje v období puberty nebo po pubertě. Jde o hluboce zakořeněnou charakteristiku, která ovlivňuje prožívání jedince. Jedinec má tak sklon k intimnímu sblížování se s preferovaným, neobvyklým objektem nebo naopak užívat neobvyklé sexuální praktiky (Brzek 1999, s. 19).

(Brzek 1999, s. 19) současně uvádí, že musíme diferencovat deviace v užším slova smyslu, tedy jádrové deviace, dále deviace v širším slova smyslu a v poslední řadě deviantní rysy osobnosti v mezích širší normy.

- Deviace v užším slova smyslu, nazývané též jádrové deviace, se vyznačují svou nezpůsobilostí k normálnímu sexuálnímu chování. Deviantní chování je tak jediným možným sexuálním chováním (Brzek 1999, s. 19). Je zřejmé, že tato deviace je řazena k nejhorší variantě uvedených deviací, neboť resocializace jedince je v tomto případě obtížná ba dokonce nemožná a to vzhledem k nemožnosti jedince vést běžný sexuální život.
- Deviace v širším slova smyslu je charakteristická svou převahou deviantního chování, je jedincovou součástí a tudíž ovlivňuje motivaci jeho jednání. Jedinec tak preferuje neobvyklé objekty či neobvyklé sexuální praktiky a normální sexuální chování je pro něj méně atraktivní avšak uskutečnitelné. Jedinci se tak díky vlivem společnosti po celý život chovají sexuálně normálně a deviantní chování vzplane pouze v situacích poklesu jejich sebekontroly (Brzek 1999, s. 19). Rozdíl mezi jádrovou deviací a deviací v širším slova smyslu tedy nacházíme především v možnosti vést běžný sexuální život. Resocializace jedince je předpokládána s větší úspěšností, než je tomu u jádrové deviace.

- Deviantní rysy osobnosti v mezích širší normy, nazývané též chování náhražkové, je typické pro jedince, kteří jsou schopni vést normální sexuální život, ale zároveň je pro ně přitažlivé a uspokojující chování deviantní a to za určitých situací. Jde o stavy sexuální nouze, kdy sexuální potřeba je značná a z různých důvodů se jedinec nemůže chovat sexuálně normálně např. ve výkonu trestu, internátě. U tohoto typu deviace je patrné, že sexuálně deviantní chování se může objevit i u člověka, který deviantem není (Brzek 1999, s. 19).

1. 1 *Etiologie sexuální deviace*

(Brzek 1999, s. 20) konstatuje, že příčiny deviace nejsou zcela objasněny. Můžeme však tvrdit, že na etiologii sexuálních deviací se velkou měrou podílejí genetické faktory současně s determinací prostředí jedince.

Genetické faktory spatřujeme již v nitroděložním životě nenarozeného dítěte, kdy se vytvářejí určité predispozice pro deviace. V rodinách a okolí deviantních jedinců, se nachází v početném množství hrubé patologické chování rodičů, narušené interpersonální vztahy mezi rodičem a dítětem a nelze opomenout ani samotné pohlavní zneužívání dětí, o kterém budeme pojednávat v další části bakalářské práce.

1. 2 *Poruchy pohlavní identity*

Pojem sexuální deviace byl dříve používán pro dnešní označení parafilí. Sexuální deviace byla současně diferencována na deviaci v aktivitě a deviaci v objektu. Mezi deviace v objektu byla řazena i homosexualita.

Mezinárodní klasifikace nemocí (dále již jen MKN) 10. revize ale homosexualitu v nynější době nepovažuje za duševní poruchu a ve své publikaci ji neuvádí. Současná odborná literatura, zabývající se problematikou sexuální deviace a delikvence, klasifikuje sexuální deviace na poruchy pohlavní identity a poruchy sexuální preference tedy parafilie. Poruchy pohlavní identity byly dříve označovány jako sexuální deviace identifikace (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 129). Mezi poruchy pohlavní identity řadíme:

- Transsexualismus

Mezi hlavní znaky transsexualismu patří touha žít a současně být akceptován jako člen opačného pohlaví. Jedinec se cítí být příslušníkem opačného pohlaví, a proto volí chirurgický zákrok na přeměnu svého těla a své identity. Po operativním zákroku se provede matriční změna pohlaví a jedinec si zvolí neutrální jméno a příjmení. Transsexualismus se především dotýká mužské populace. Muži chtějí zaujímat vší postoje a zvyky, způsob života, které vedou jejich opačná pohlaví (Dušek, aj. 2010, s. 309).

Jde o určitou nápodobu, která je například typická a zcela obvyklá u dětí v předškolním věku. Nápodoba spočívá v imitaci rolí, které dítě vnímá ve svém prostředí. Dítě spatřuje každodenní aktivity svých rodičů, a usiluje o jejich imitování. Konkrétně to znamená, že např. vaří za pomoci svých hraček nebo se obléká jako jeden z rodičů. Děti mají ve svých rodičích vzor, a proto je napodobují.

Transsexualismus je však v imitaci mnohem intenzivnější, protože dle (Weiss 2002, s. 97) mají zájmy typické ženské. Zajímají se tedy o módu, líčení, úpravu vlasů aj. Z uvedeného vyplývá, že transsexuálové chtějí být dokonalými ženami, identifikují se s opačným pohlavím a svou identitu potlačují.

- Transvestitismus dvojí role

Porucha totožnosti se v tomto případě týká jedinců, kteří chtějí být akceptováni jako osoby opačného pohlaví, nicméně tento požadavek není dovršen přeměnou pohlavních orgánů a celkové transformací osobnosti. Lze konstatovat, že transvestité si nepřejí chirurgickou změnu svého pohlaví, ale pouze se oblékají do šatů opačného pohlaví. Převlékání transvestitů není doprovázeno sexuálníím vzrušením (Dušek, aj. 2010, s. 309).

- Porucha pohlavní identity v dětství

(Dušek, aj. 2010, s. 309) uvádí, že u této poruchy musí jít o hlubokou poruchu normálního pocitu mužství nebo ženství. Jedinci si tak přejí mít opačné pohlaví a jsou na zmiňované přání upoutáni. Chlapci se zajímají o klasicky holčičí věci, tedy panenky.

Předpokládá se, že jedna až dvě třetiny těchto jedinců se v dospělosti stává homosexuály. Tato porucha se u děvčat vyskytuje zřídka, avšak její důsledky jsou stejné jako u chlapců. Dívkám chybí zájem o panenky (Dušek, aj. 2010, s. 309).

Tyto uvedené poruchy nemají forenzně významný vliv na jednání člověka. Lze jimi objasnit jisté nezvyklé jednání kupříkladu agresivní jednání mužského typu u transsexuální ženy (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 129).

1. 3 Poruchy sexuální preference – parafilie

Poruchy sexuální preference byly dříve označovány jako sexuální deviace orientace a sexuálního chování. Pro stanovení korektní diagnózy je zásadní zjištění preferované kvalitativně změněné sexuální motivace. Z uvedeného vyplývá, že je nezbytné diferencovat mezi poruchami sexuální preference a stavy spojené s psychosexuální nevyzrálostí (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 129).

Náležité rozpoznání těchto stavů má forenzně sexuologický význam právě z důvodu, že u poruch sexuální preference se připouští podstatné snížení ovládacích schopností (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 129).

Lze konstatovat, že podstatné snížení ovládacích schopností vede ke shovívavějšímu soudnímu trestání devianta, neboť on je ve většině případů umístěn na oddělení psychiatrických léčeben s nařízenou ústavní ochrannou sexuologickou léčbou. Ochranné léčení je tedy alternativou k samotnému výkonu trestu odnětí svobody. V závažných případech se však může uložit výkon trestu odnětí svobody a poté ústavní ochranná sexuologická léčba.

Mezi poruchy sexuální preference – parafilie řadíme:

- Fetišismus

Fetišismus se vyznačuje sexuálním zájmem orientovaným na neživé předměty. Neživé předměty se mohou týkat partnerky např. vlasy, prádlo, boty. V některých případech může být fetiš zaměřen na zcela nejasný objekt zájmu např. kožešiny, guma, igelit. V neobvyklých případech se lze setkat s fetišistickou fixací na zvířata; odpudivé věci jako výkaly, moč, odpadky; mrtvá těla anebo oheň (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 130).

Fetišismus by se měl diagnostikovat pouze tehdy, jestliže je fetiš nejdůležitějším zdrojem sexuální stimulace nebo je podstatný pro uspokojující sexuální odezvu (MKN-10). Obecně lze říci, že fetišistické fantazie jsou normální, což uvádí i MKN-10, avšak za předpokladu, že nenarušují pohlavní styk a nevzbuzují u jedince úzkost.

Z forenzního hlediska není tato porucha sexuální preference závažná. Významná se stává v okamžiku, kdy si fetišista obstarává neživé předměty, především spodní prádlo, krádeží (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 130).

- Fetišistický transvestitismus

Primárním znakem fetišistického transvestitismu je sexuální vzrušení. Z uvedeného vyplývá, že jedinci se oblékají do šatů opačného pohlaví s cílem právě zmiňovaného sexuálního vzrušení. MKN-10 dodává, že tímto se odlišuje od transvestitismu dvojí role, neboť jakmile se dostaví orgasmus, sexuální vzrušení klesá a jedinec má sklon zbavit se nošeného oblečení.

- Exhibicionismus

Exhibicionismus se vyznačuje tendencemi ukazovat genitál cizím lidem (ve většině případů jde o opačné pohlaví) nebo lidem na veřejném prostranství bez výzvy nebo bez záměru bližšího kontaktu a v bezpečné vzdálenosti. Sexuální vzrušení je ve většině případů dosahováno během expozice současně za přítomnosti masturbace (MKN-10).

Tato porucha sexuální preference se řadí k nejvíce se vyskytujícím sexuálním deviacím. Některé případy exhibicionismu ukazují, že uvedená porucha se může objevit pouze v určitém období, tj. například v období psychické krize nebo manželských nepokojů. U jiných je však stálá potřeba expozice genitálu uskutečňovaná přinejmenším ve formě masturbačních představivostí (Weiss 2002, s. 37).

MKN-10 současně uvádí, že v případě, kdy je svědek šokovaný, vyděšený nebo v opačném případě to na něho učinilo dojem, zvyšuje to zpravidla vzrušení exhibicionisty.

Pravý exhibicionista je popsán jako bojácný, nesmělý muž, který je ale sociálně i partnersky dobře adaptovaný. Nenavazuje tudíž se svými objekty intimní kontakt, nekomunikuje s nimi, udržuje si od nich určitý odstup. I přesto však jeho sexuální vzrušení je dosahováno prostřednictvím pohledu lidí na jeho genitál uskutečňovaného na veřejném prostranství. Exhibicionista si není vědom, že přítomní lidé nemají zájem o expozici jeho genitálu, že tímto jednáním narušuje jejich intimní sféru. Mnohdy má exhibicionista pocit, že se jeho chování ženám líbí, že je to přitažlivé a atraktivní (Weiss 2001, s. 38).

Z forenzního hlediska má exhibicionismus velký vliv na jednání postiženého člověka. Ovládací schopnosti jsou sníženy, což je patrné již z výše uvedeného, že exhibicionisté si neuvědomují nezájem veřejnosti o expozici genitálu.

Exhibice je právně kvalifikovaná jako trestný čin výtržnictví a proto je nutná sexuologická léčba ústavní formou. Při stanovení sexuologické léčby je nutné brát na zřetel vlastní průběh exhibice. Pro exhibicionismus je typické plaché, nejisté chování a v případě, kdy exhibicionista vykazuje jiné známky chování jako např. sblížení se s osobou, verbální kontakt, může to znamenat úvodní stádium vývoje nebezpečné patologické sexuální agresivity nebo sadismu (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 130-131).

- Voyerství

MKN-10 vymezuje voyerství jako přetrvávající tendence sledovat osoby při sexuálním či intimním chování (svlékání). Pozorování tak vyvolává sexuální vzrušení, které je doprovázeno masturbací.

(Procházka 2001, In Pavlovský, s. 131) dodává, že jestliže by se člověk dopustil v důsledku této poruchy trestné činnosti, byl by forenzně posuzován stejně jako exhibicionista.

- Pedofilie

Pedofilie je charakteristická sexuální orientací na děti. Erotický zájem je směřován na objekty v prepubertálním věku. Nejčtenější je zaměření na děti ve věku 5 – 12let. Pedofilní zaměření může být heterosexuální, homosexuální i bisexuální. Bisexuální orientace se však u pedofilně zaměřených osob vyskytuje zřídka (Weiss 2002, s. 74).

Pedofilie se ve většině případů vyskytuje u mužské populace. Pedofilie je duševní porucha, která je celoživotní. Je tedy zřejmé, že pedofilové po celý svůj život stále bojují se zmiňovanou duševní poruchou a nemohou se z ní bohužel vyléčit. Medikace však umožňuje potlačovat, utlumovat jejich sexuální pud a v případě jejího selhání existuje i represivnější zásah do sexuálního života duševně nemocného, kterým je kastrace – odstranění mužských pohlavních žláz, tedy varlat.

Podobnost s nevléčitelností spatřujeme u závislostí na alkoholu. Alkoholik sice úspěšně absolvuje léčbu a snaží se o řádný život bez konzumace alkoholických nápojů, avšak permanentně bojuje s pocitem nutkání napít se toužebné tekutiny. Lze konstatovat, že sklony k alkoholismu jsou v jedinci hluboce zakotveny a vnitřní konflikty jsou na denním pořádku.

Autentická pedofilie je smyslná láska k dětem. Pedofil svým obětem nechce ublížit a chová k nim velmi hluboké city. V jeho přítomnosti se děti cítí dobře, protože on jim rozumí, dětská duše mu je blízká. Pedofila fascinuje pohled na dětské tělo, na samotné myšlení, vyjadřování dítěte. V přítomnosti dítěte prožívá pedofilně orientovaný jedinec pocit opravdového štěstí (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 131).

Jak jsme výše uvedli, pedofilie je celoživotní porucha sexuální preference. Dle (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 131) se pedofilie může projevit až v pokročilejším věku, například v 6. nebo 7. decenniu života, kdy se postiženému člověku nedaří realizovat sexuální život s pro něj dospělými objekty.

Intimní kontakty mají různou podobu. Nejčastěji se pedofilní muž ukojí masturbací. U neagresivního pedofila se pokus o koitální spojení vyskytuje zřídka. Někteří pedofilové jsou schopni své pedofilní zaměření utajit a adaptovat se na sexuální život s partnerkou. Nebezpečnost pedofilů je zvyšována u jedinců s psychopatickou osobností, mentální retardací či soustavně zneužívající alkohol či jiné návykové psychotropní látky (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 131).

Z forenzně sexuologického hlediska je pedofilie závažná porucha, která vede k přiznání podstatně snížených ovládacích schopností a k doporučení ústavní ochranné sexuologické léčby. Kritický moment nastává v okamžiku, kdy je pedofilie kombinovaná s patologickou sexuální agresivitou eventuálně sadismem (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 132).

(Brzek 1999, s. 36) uvádí, že podstatným příznakem pedofilie je pedagogicko estetický komplex. Pedagogicko estetický komplex znamená, že pedofilova osobnost je strukturována jako osobnost dítěte. Jak jsme výše uvedli, pedofilní muž dokáže porozumět dětské duši, sdílí s dítětem podobné zájmy. Z uvedeného vyplývá, že pedofilní muž svou profesní činnost orientuje na práci s dětmi.

Pedofilie, podobně jako různé duševní poruchy, je společností stigmatizována. Pedofilie budí ve společnosti distancované chování a pocity rezistence. Společnost pro pedofilní muže nachází mnoho označení, která jsou hanebná a ponižující. Je zřejmé, že si společnost ve většině případů není vědoma pravé diagnózy pedofilie. Často se setkáváme se špatnou prezentací médií, která v případech útoku na dítě vždy konstatuje, že pachatelem byl pedofilní muž v určitém věku a spáchal otřesný trestný čin na dítěti.

Při vyšetřování pohlavního zneužívání je nutné brát na zřetel, jakým způsobem bylo uskutečňováno. Jak jsme již výše zmínili, pravý pedofilní muž chová ke své oběti opravdový láskyplný vztah, z tohoto důvodu by se na dítěti nedopouštěl (a ve většině případů tomu tak opravdu není) sexuálních praktik, které by dítě bolely a způsobovaly by mu potencionální újmu. Pedofilní muž proto nevyžaduje koitální spojení s dítětem. Pokud deviant u dítěte vyžaduje koitální spojení či jiné sexuální praktiky a celkově jeho jednání je násilné, můžeme konstatovat, že nejde o čistou a pravou pedofilii, ale o kombinaci pedofilního sadismu (Brzek 1999, s. 38).

- Sadomasochismus

MKN-10 definuje sadomasochismus jako preferenci sexuální aktivity, která obsahuje omezování osobní svobody, působení bolesti nebo pokořování. Masochismus je definován jako stimulace, kterou masochista rád přijímá. Sadismus je pak vymezen jako stimulace, kterou sadista sám provádí. Subjekt často pociťuje sexuální vzrušení z obou aktivit. Předmětem sexuálního zájmu sadistů je agrese a hostilita k sexuálnímu objektu. Sadismus může být orientován heterosexuálně, homosexuálně, pedofilně.

- Fetišistický sadismus

Fetišistický sadismus se vyznačuje především zájmem o rekvizity spojené s násilím. Objekt jako celek ve většině případů stojí v pozadí. Fetišistický sadismus může mít podobu fantazijní, potom jde o ideatorní sadismus. Tento typ sadismu je možno realizovat s permissivním sexuálním partnerem (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 132).

V případě, kdy je sadomasochistická aktivita zásadní pro sexuální uspokojení či je zdrojem stimulace, hovoříme o poruše sexuální preference. Tento typ sadistů se obvykle nedopouští sexuálně motivované trestné činnosti. Ze sexuologického hlediska je jejich společenská nebezpečnost minimální až zanedbatelná (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 132).

- Agresivní (útočný) sadismus

Agresivní sadismus je definován jako brutální napadení oběti. Agresivní sadista svou oběť fyzicky znehybňuje a pro něho samotného jsou velmi přitažlivé následující negativní emoce oběti. Jde především o strach, obavy, antipatie, nechut, zděšení. Agresivní sadista aktivně napadá svou oběť a různými způsoby ji trýzní, svazuje, rdousí, škrtí. Cílem je podmanění si oběti (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 132).

Jak bylo výše uvedeno, znehybnění oběti a možnost manipulovat s tělem jakýmkoliv způsobem a dle vlastního soudu, je pro agresivní sadisty velmi příznačné. Lze usuzovat, že velký podíl na způsobu manipulace s obětí má celková osobnost agresivního sadisty a další výskyt jiné sexuální deviace.

Podle (Zvěřina 1995, In: Weiss 2002, s. 58) téměř v polovině případů na sebe pozdější sexuální vrah již v minulosti upozornil spácháním nějakého méně závažného deliktu, jehož deviantní motivace byla znalci-lékaři podceněna – zejména atypickou expozicí genitálu, pokusem o znásilnění nebo jinými projevy sexuální agresivity.

Z forenzně sexuologického hlediska je tato porucha sexuální preference značně závažná a pro společnost velmi nežádoucí až nebezpečná. Jedinci trpící touto sexuální deviací je přisuzována snížená ovládací schopnost a navrhována ústavní ochranná sexuologická léčba (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 133).

- Pseudopedagogický sadismus

Pseudopedagogický sadismus je typický svým důrazem na poslušnost a disciplínu. Prvotním znakem je tendence dominovat nad objektem, kterým jsou děti nebo dospívající. Uvedená porucha se projevuje v partnerských vztazích a ve výchově dětí (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 133).

Je zřejmé, že takto orientovaní jedinci vyhledávají především profese, které jim umožní uskutečnit jejich touhu po nadvládě a moci nad lidmi. Setkáme se s nimi především v učitelských a vychovatelských profesích (Weiss 2002, s. 70).

- Patologická sexuální agresivita

Patologická sexuální agresivita je charakterizována jako útok vůči neznámé ženě za účelem dosažení pohlavního styku. Agresor se s obětí nesnaží navázat slovní kontakt a ke svému konání nevyžaduje kooperaci oběti. Součinnost oběti naopak agresora rozrušuje. Touto deviací jsou postiženi převážně muži s disociální poruchou osobnosti (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 135).

Z forenzně sexuologického hlediska je patologická sexuální agresivita závažná společenská porucha sexuální preference. Ovládací schopnosti agresorů jsou podstatně snižené a doporučuje se ústavní ochranné sexuologické léčení (Procházka 2001, s. 135).

Někteří autoři (Weiss 2002, s. 46) uvádějí, že podskupinou sexuálních agresorů jsou tušěři a frotéři. Vzhledem k tomu, že tito devianti se aktivně podílejí na osobním kontaktu s ženami prostřednictvím osahávání intimních oblastí či tisknutím se v dopravních prostředcích, lze usuzovat, že tímto jednáním může být odstartována patologická sexuální agresivita.

Z těchto teoretických východisek a prostudovaných kazuistik je zřejmé, že ve většině případů je u agresorů zjištěna již v době adolescence zvýšená intenzita agresivity. Četnější známky agresivity jsou následkem trestných činů, které v prvopočátku nemusí být tak závažné, jako v době, kdy u jedince již vyvstala patologická sexuální agresivita, tedy porucha sexuální preference. Poté následují závažné trestné činy jako znásilnění či dokonce usmrcení oběti. Jak již bylo výše uvedeno, tato parafilie je pro společnost velmi ohrožující.

- Frotérství a tušérství

Dle (Weiss 2002, s. 45) *u frotérismu je vzrušení dosahováno třením se o anonymní, neznámé, ženské objekty v tlačenicích (ve frontách, v tramvajích)*. Muži tedy předstírají, že se těla ženy dotýkají náhodou, bezděčně bez jakéhokoliv úmyslu. Tato zmiňovaná činnost přináší mužům vzrušení a mnohdy končí ejakulací na oblečení dotyčných žen (Weiss 2002, s. 45).

Naopak tušér dosahuje vzrušení doteky intimních míst anonymních ženských objektů (Weiss 2002, s. 46).

- Nekrofilie

Nekrofilie je definována jako sexuální preference mrtvého těla, pohřbů, aktů obsahující líbání, objímání, cunnilingus i vaginální, anální soulož s mrtvým tělem (Weiss 2002, s. 101).

(Weiss 2002, s. 101) uvádí, že pravý nekrofil není hroznou pro své okolí. Je tedy patrné, že při diagnostikování sexuální deviace musíme rozlišit, zda jde o jedince, který trpí pouze nekrofilii, čili sexuálním zájmem o mrtvé tělo a související tematikou, nebo agresivním sadismem, kdy sadista usmrcuje svou oběť s cílem následné manipulace s tělem oběti.

- Zoofilie

Zoofilie je preferované zaměření na zvířata jako sexuálního objektu. Z dostupných zdrojů bylo zjištěno a obecně lze konstatovat, že zoofilie se nevyskytuje příliš často a v mnoha případech vystupuje jako alternativní zdroj sexuální uspokojení u jedinců, kteří nejsou schopni nalézt příhodný objekt svého zájmu (Weiss 2002, s. 102).

- Pyrofilie

Pyrofilie je sexuální zaměření na oheň. Sexuální vzrušení je tak dosahováno zakládáním ohně (Weiss 2002, s. 102).

- Mnohočetné poruchy sexuální preference

Dle MKN-10 mnohočetné poruchy sexuální preference se vyznačují kombinacemi dvou či více abnormálních sexuálních preferencí. Mnohdy jde o seskupení fetišismu a sadomasochismu, pedofilie a patologické sexuální agresivity či sadismu.

1. 4 Léčba sexuálních deviací

Podstatnou část léčby tvoří sexuální socializace devianta. Jde o proces začlenění devianta do běžného nekonfliktního života ve společnosti. Zejména je usilováno o koitální adaptaci. Konkrétně to znamená, aby se deviant naučil vést normální sexuální život s dospělou partnerkou v partnerském dlouhodobém vztahu. Pokud je tento vztah dovršen manželstvím, nazýváme ho matrimoniální adaptací (Brzek 1999, s. 28-29).

V případě, kdy se nepodaří devianta koitálně adaptovat, usilujeme o jeho převedení na regulérní vybíjení sexuální potřeby prostřednictvím onanie (Brzek 1999, s. 28-29).

Další možností léčby je útlumová léčba hormonální, jejímž hlavním posláním je snížit pohlavní vzrušivost a dráždivost, utlumit sexuální pud, tím, že využitím existence zpětné vazby mezi varletem a hypofysou sníží tvorbu gonadotrofinů a tím následně i produkci mužského pohlavního hormonu ve varlatech. Tuto metodu nelze realizovat celý život, neboť má nežádoucí biologické vlivy na organismus. V současné době se užívají ženské hormony progesteronového typu (Provera) nebo antiandrogenů (mužských antihormonů – prep. Androcur). (Brzek 1999, s. 28-29).

Sexuálním deviantům mohou být současně podávána psychofarmaka, nejvíce efektivní se jeví depotní psychofarmaka. Depotní psychofarmaka podává deviantům sám lékař, je tedy patrné, že touto léčbou je zaručena garance, že pacient medikament užívá.

Represivnější léčbou je již zmiňovaná kastrace, tedy odstranění mužských pohlavních žláz, varlat. Tato chirurgická léčba je směřována k trvalému snížení sexuální vzrušivosti, deviantovi tak umožňuje snadněji odolat své sexuální touze, která vyvolává deviantní chování a následně sexuální delikvenci. Kastraci je možné provést na základě písemné žádosti pacienta, která musí být schválena příslušnou komisí, která uváží, zda je zákrok skutečně příhodný (Brzek 1999, s. 28-29).

2 Sexuální delikvence a vybrané sexuální delikty

Společenská nebezpečnost sexuálního chování je určována právním řádem. Společnost postihuje takové sexuální chování, které narušuje společenské zvyklosti a poškozuje objektivně člověka nebo ohrožuje jeho zájmy (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 138).

(Procházka 2001, In Pavlovský, s. 138) dále uvádí, že vztah mezi poruchami sexuální preference a sexuální delikvencí není přímý. Sexuálních deliktů se ve většině případů dopouštějí lidé, kteří netrpí poruchou sexuální preference. Zákon jasně nedefinuje pojem sexuální delikt. Obecně lze konstatovat, že za sexuální delikt lze považovat trestný čin, který souvisí s pohlavním vzrušením pachatele.

Do sexuálních deliktů řadíme:

- ✓ znásilnění (§ 185 trestního zákoníku),
- ✓ sexuální nátlak (§ 186 trestního zákoníku),
- ✓ pohlavní zneužívání (§ 187 trestního zákoníku),
- ✓ soulož mezi příbuznými (§ 188 trestního zákoníku),
- ✓ kuplířství (§ 189 trestního zákoníku),
- ✓ prostituce ohrožující mravní vývoj dětí (§ 190 trestního zákoníku),
- ✓ šíření pornografie (§ 197 trestního zákoníku),
- ✓ výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií (§ 192 trestního zákoníku),
- ✓ zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193 trestního zákoníku),
- ✓ dvojí manželství (§ 194 trestního zákoníku),
- ✓ výtržnictví (§ 358 trestního zákoníku),
- ✓ omezování osobní svobody (§ 171 trestního zákoníku),
- ✓ vydírání (§ 175 trestního zákoníku),
- ✓ ublížení na zdraví (§ 145 až § 148 trestního zákoníku),
- ✓ vražda (§ 140 trestního zákoníku),
- ✓ ohrožování výchovy dítěte (§ 201 trestního zákoníku),
- ✓ ohrožování pohlavní nemocí (§ 155 trestního zákoníku),
- ✓ obchodování s lidmi (§ 168 trestního zákoníku).

2. 1 Znásilnění

Znásilnění je považováno s výjimkou vraždy za nejvíce zraňující zločin mezi dospělými (Čírtková 2009, s. 183). Tento trestný čin je definován v trestním zákoníku takto: *kdo jinému násilím, nebo pohrůzkou násilí, nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku, nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti, bude potrestán odnětím svobody na 6 měsíců až 5 let* (zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, § 185).

2. 1. 1 Charakteristika pachatelů znásilnění

Pachatelé uvedeného trestného činu jsou ve většině případů muži do 30 let. Více než polovina z nich je v době spáchání trestného činu pod vlivem alkoholu. Malé procento pachatelů je postiženo poruchou sexuální preference, především jde o patologickou sexuální agresivitu či sadismus. Obecně lze říci, že polovina případů znásilnění je spáchána pachatelem, který je oběti známý. V malé většině, je trestný čin znásilnění spáchán neznámým mužem (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 138).

(Čírtková 2009, s. 194-196) vymezuje typologii sériových znásilňovačů, jejímž primárním cílem je psychologická analýza činu. V podstatě lze říci, že psychologický rozbor je orientován na chování pachatele v průběhu trestného činu. Je směřován ke způsobu navázání kontaktu s potencionální obětí, ke komunikaci s obětí a ke stupni použitého násilí. Jmenovaná typologie vychází z hypotézy, že u sériových znásilňovačů není trestný čin znásilnění motivován pouze sexuálním pudem, ale současně s ním jsou zde i další pohnutky. Máme na mysli zejména moc či agresi.

Cílem znásilňovačů, kteří jsou orientováni na moc je posílit maskulinitu, potlačit strach ze selhání. Prostřednictvím násilí si chtějí podmanit oběť. Oběti nehrozí těžká újma na zdraví. Znásilňovači orientovaní vztekem, agresí, svým činem ventilují generální vztek a zlost vůči ženám. Oběť ponižují a způsobují ji těžké újmy na zdraví. Jejich vlastnosti jsou charakterizovány násilností, žárlivostí, konfliktností (Čírtková 2009, s. 195-196).

Je vhodné neopomenout znásilnění realizované v partnerském vztahu. Uvedený typ znásilnění je identický se znásilňovači, kteří jsou orientováni vztekem a agresí. Muž je apatický k jakékoliv známce odporu své partnerky. Nejeví zájem o její bolest a především o její nezájem sexuálního kontaktu. Vynucený pohlavní styk je vyústěním vzteku a agrese muže, který své partnerce způsobí vážné zdravotní problémy.

Na osobnosti jedince se především podílejí agresivní tendence, které různými formami poškozují oběť. Lze předpokládat, že v partnerském vztahu jsou tito jedinci snadno rozpoznatelní, neboť známky agresivity vyjadřují samozřejmě i jiným způsobem než samotným trestným činem znásilnění.

Příhodné je pozorovat řešení běžných konfliktních situací v partnerském vztahu, tedy zda jedinec využívá agresivitu a jakou formou. Jestliže svou partnerku při konfliktech opakovaně fyzicky napadá, můžeme usuzovat, že v pozdější době dojde ke znásilnění. Jde v podstatě o jakýsi předstupeň tohoto trestného činu.

2. 1. 2 Oběti znásilnění

Oběti znásilnění jsou prvotně pokořeni pachatelem trestného činu znásilnění, který svým jednáním způsobil nejen trestný čin proti zdraví a lidskosti, ale s ním související psychické újmy oběti (Čírtková 1998, s. 110-111).

Oběti znásilnění jsou podrobeni sekundární viktimizaci. (Čírtková 1998, s. 110-111) ji definuje jako *újmu vznikající v důsledku reakcí formálních instancí sociální kontroly nebo neformálního sociálního okolí*. Konkrétně jde o druhotné psychické poškozování oběti, jak na událost reaguje nejbližší okolí nebo traumatizující projednávání věcí před soudem. Oběť je tak podrobena častému výslechu orgánů činných v trestním řízení, tedy policie, vyšetření psychologů, psychiatrů a dalších znalců. Lze konstatovat, že oběť je vystavena tlaku ze strany státních orgánů a zároveň i svého okolí (Čírtková 1998, s. 110-111).

V rámci sekundární viktimizace se objevují současně sekundární rány, které se vyznačují psychologickým rázem, respektive jde o pocit nespravedlnosti, pocit nedůstojnosti a pocit izolace. Pociť nespravedlnosti plyne z nedostatečného zájmu o oběť, který je ve většině případů zaměřen na samotné získání informací. Posléze je oběť trestného činu odkázána na sebe a je na její vlastní iniciativě, zda vyhledá odbornou pomoc k řešení traumatické události či ne. Kromě nedostatečného zájmu o oběť sem dále řadíme nedostatek informací, opožděné nebo odkládané soudní jednání, vyšetřování pachatele na svobodě, nepřiměřené mírné tresty nebo podmíněné odsouzení, nedostatečná ochrana svědka, ochrana společenských práv oběti aj. (Čírtková 1998, s. 112).

2. 2 Vražda

Vražda je trestný čin, na kterém participuje sexuální motivace. Jde např. o vraždu ze žárlivosti, či v afektu partnerského konfliktu. Za sexuální vraždy jsou považovány takové případy, ve kterých pachatel usmrtí oběť ve spojitosti se svým sexuálním vzrušením.

Diferencujeme 3 hlavní formy sexuálních vražd:

- oběť je prudkým útokem skolená eventuálně usmrcena, následně je s ní pohlavně manipulováno
- oběť je napadená, týraná, pohlavně zneužitá a posléze usmrcena
- oběť je usmrcena po znásilnění jako svědek deliktu (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 138-139).

(Purcellová 2003, In Kuchta, s. 281-283) uvádí případy sexuálních vražd:

- nekrofilie a nekrosadismus – sexuální uspokojení je dosahováno manipulací s mrtvým tělem,
- sadismus – sexuální uspokojování je směřováno k trýznění a trestání oběti,
- antropofágie (kanibalismus) – sexuální uspokojování je dosahováno potřebou pojídat části těla oběti,
- pikérismus – je charakteristický potřebou bodat a řezat části těla oběti,
- vampýrismus – je vymezen potřebou pít krev oběti,
- flagelace – je typická bitím či bičováním oběti.

2. 2. 1 Pachatelé sexuální vražd

Podobně jako u znásilnění, i zde jsou pachateli muži ve věku do 30 let. Lze u nich diagnostikovat sadismus nebo patologickou sexuální agresivitu. Ovládací schopnosti jsou podstatně snižené a je doporučována ústavní ochranná sexuologická léčba (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 138-139). *U sexuálních vrahů je specifickým způsobem zakomponována agrese do sexuální motivace* (Kuchta, aj. 2005, s. 391).

Pachatelé sexuálních vražd napadají oběti v blízkosti místa svého bydliště. Pachatel své oběti ve většině případů nezná. K prvnímu kontaktu dochází na veřejně přístupném místě, ve společenských prostorách, v MHD či na veřejných prostranstvích. Pachatelé bývají pod vlivem alkoholu a s obětí navazují verbální kontakt (Kuchta, aj. 2005, s. 392).

Pachatel se nejprve chová zdvořile, poté dominují vulgární apely k souloži nebo výhrůžky. Útok je doprovázen zbraněmi, především noži nebo škrtydly. Před usmrcením obětí zraňují, v některých případech i po smrti. U pachatelů najdeme pokusy o koitus, v menší míře dochází k nekoitálním aktivitám (osahávání, masturbace nad nehybnou obětí). K útokům dochází především v nočních a brzkých ranních hodinách, 75 % mezi 18. hodinou večerní a 6. hodinou ranní, 24 % mezi 2. a 6. hodinou ranní (Kuchta, aj. 2005, s. 392).

2. 3 *Pohlavní zneužívání*

Sexuální zneužívání je trestný čin, který obsahuje několik deliktů páchaných na dětech před pubertou, v pubertě a na dospívajících. Zákon určuje věkovou hranici pro trestný čin pohlavního zneužívání a to dovršením 15 let. Osoby ve věku 15 až 18 let jsou také zákonem chráněné proti sexuálnímu zneužívání ze strany dospělých, pokud jsou v postavení na nich závislém nebo jsou svěřeny jejich doзору a to dle § 187, odst. 2, trestního zákoníku. (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 139).

2. 3. 1 *Pachatelé pohlavního zneužívání*

(Burgessová, Groth a Holmstrom, In: Kuchta 2005, s. 419) uvádějí širší typologii pachatelů pohlavního zneužívání:

Situační typ, který není primárně orientován na děti, ale pohlavního zneužívání se dopouští pod vlivem stresu:

- Regredovaný typ, který bývá častokrát ženatý a na děti útočí vlivem stresové situace např. rozvodu. Dítě nezraňuje a zaměřuje se na děti, které zná.
- Morálně nevybíravý typ se zaměřuje na veškeré dostupné osoby (dítě je jednou z možností).
- Sexuálně nevybíravý typ experimentuje se sexem a mnohokrát i s různými praktikami a není primárně orientován na děti.
- Inadekvátní typ nebo naivní typ bývá sociálně problémový, může mít deficit intelektu či být senilní a nemusí být vědom neadekvátnosti svého jednání; ve většině případů dítě poškozuje.

Preferenční typ, který je příznačný primárním zdrojem sexuálního uspokojení, kterým je dítě

- Sadistický typ je typický týráním dítěte a následně jeho usmrcením. Dítě bezprostředně napadá, unáší ho na příhodné místo a nakonec ho týrá a usmrcuje. Z uvedeného je patrné, že jeho jednání je záměrné a plánovité.
- Svádivý typ získává dítě sváděním a jeho chování je blízké chování běžného muže. Tento typ pachatele se dokáže s dítětem identifikovat a přiblížit se jeho myšlení a prožívání.
- Fixovaný typ je trvale orientován na děti, ve většině případů mužského pohlaví; termín fixovaný je užíván proto, že tento typ pachatele se fixoval v raném stádiu svého psychosexuálního vývoje.

Sadistické a fixované typy se dopouštějí mnohočetných útoků na děti a pouze sadistický typ útočí obvykle na neznámý objekt. Zpravidla jde o jedince nezralé, sociálně inadequate, zvýšeně vzrušivé, s nedostatečnou seberegulací. Jejich trestné činy budou spíše impulzivní. Podle (Neumanna a Dobešové 2005, In Kuchta s. 419) je pro recidivní pachatele tohoto trestného činu typický blok emocionálních vazeb, podřidivost, malá tendence k riziku a oslabené zábrany vůči trestné činnosti. Své trestné činy páchají osamoceně a nebývají pod vlivem alkoholu (Kuchta, aj. 2005, s. 419).

Nejčastěji bývají u pachatelů diagnostikovány poruchy osobnosti, mnohdy i psychosexuální nezralost, nízké sebevědomí, introverze a nedostatečné sebevědomí (Brichcín, aj. 1996, s. 66).

2. 3. 2 Příčiny sexuálního zneužívání

Příčin sexuálního zneužívání je mnoho, což je patrné již z uvedené typologie pachatelů tohoto trestného činu. (Dunovský, aj. 1995, s. 55) dodává, že jednou z možných příčin sexuálního zneužívání je sexuální abstinence v důsledku partnerských konfliktů, nemoci, pobytu v nemocnici, služebních cestách, nočních směnách a především neschopnosti si nalézt vhodného sexuálního partnera. Což nás svým způsobem zavádí do první skupiny typologie pachatelů sexuálního zneužívání.

V jiných případech vede pachatel pohlavního zneužívání standardní život, ale on sám je nespokojený, touží po změně a dítě ho začne vzrušovat. Svůj experiment může provést jednou a záhy ho ukončit, nebo ve své činnosti najde potěšení a tudíž své jednání bude opakovat. Tento typ je identický se sexuálně nevybíravým typem, který je uveden výše. Zneužívané dítě je převážně agresorem psychicky zastrašováno, dítě je povinné udržet toto tajemství, současně je stále v nejistotě, co by se stalo, kdyby smluvenou dohodu porušil. Při prozrazení pachatel obvykle tvrdí, že ho dítě svým chováním provokovalo, že si o pohlavní styk řeklo samo (Dunovský, aj. 1995, s. 55).

Další příčina je typická pro sexuální deviace, především pedofilii, sadismus, masochismus, exhibicionismus, voyeurismus a transvestitismus, které jsou zmíněny v předešlé kapitole.

2. 3. 3 Zvláštnosti sexuálně zneužívaných chlapců

Sexuální zneužívání chlapců je mnohem častější než u dívek, avšak počet ohlášených chlapeckých obětí je o mnoho menší než počet ohlášených zneužívaných dívek. Způsob sexuálního zneužívání chlapců je značně intimnější, než u dívek. Pachatel sexuálního zneužívání se u chlapce zaměřuje zejména na jeho pohlavní orgány či konečník. U dívek se pachatel leckdy spokojí se sekundárními pohlavními znaky nebo dívku osahává přes její oděv. Je zřejmé, že sexuální útok na chlapce je mnohem násilnější než u dívky.

Chlapci jsou častěji pohlavně zneužíváni mimo rodinu než dívky. Chlapci prožívají sexuální zneužívání ženou méně drasticky než dívka s mužem. Naopak sexuální zneužití mezi mužem a chlapcem je mnohem drastičtější než zneužití mezi ženou a dívkou.

Zneužívání chlapci mají tendence k agresivitě, vzniká tudíž u nich větší nebezpečí, že se častěji ztotožní se „svým“ pachatelem a v pozdější době zaujmají jeho agresivní chování (Täubner 1996, s. 34-35).

Chlapci obtížně přiznávají, že byli určitou osobou pohlavně zneužiti. Tato myšlenka především pramení již z očekávání společnosti, že chlapci by měli své emoce a nesnáze řešit bez velké námahy a zbytečného povyku. Je tedy zřejmé, že se zneužití chlapci cítí slabí, protože se nedokázali ubránit. Nejen, že se stali obětí pohlavního zneužívání, ale současně s tím jsou poníženi (Täubner 1996, s. 35-36).

Lze konstatovat, že pohlavní zneužívání vyskytující se u chlapců, zanechává v chlapci jistý negativní vztah k ženám. Jak jsme výše uvedli, chlapec se nedokázal ubránit ženě, která je ve společnosti obecně považována za slabší, tím je chlapec ponížen. Přisuzuje si tedy vinu, že nezvládl nastalou situaci, a že i přes, z jeho strany, nechtěný pohlavní styk, byl sexuálně uspokojen. Z uvedeného shledáváme, že u pohlavně zneužitého chlapce nacházíme pocit nejistoty, zda byl pohlavně vynucený sexuální styk opravdu nedobrovolný.

Sexuální vzrušení oběti, v našem případě dětí a mladistvých, v žádném případě neomlouvá pachatelovo nemístné ba dokonce trestné jednání. Pachatelé se však ve většině případů právě na sexuální vzrušení své oběti častokrát odvolávají. Dítě bylo sexuálně vzrušeno, tak pohlavní styk přeci nemohl být nedobrovolný. Tato myšlenka je ovšem poněkud neodpovídající a především mylná, což ukazuje trestní zákoník.

Pachatelé pohlavního zneužívání dětí nedomýšlí případné následky svého činu, se kterými se bude poškozené dítě po dlouhou dobu svého života či dokonce po celý život potýkat. Ohledy na dítě zde brány tedy nejsou, jde o samolibé a účelné jednání pachatele, který se dopouští závažného trestného činu.

3 Výkon trestu odnětí svobody sexuálních delikventů

Ochranné léčení je možné vykonávat v zařízení pro výkon trestu odnětí svobody v průběhu jeho vykonávání. Tato pravděpodobnost je obsažena v zákoně č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody. Velký zřetel se bere na motivaci odsouzeného k léčbě. Odsouzeným se poskytuje v průběhu léčby standardní léčebný program, stejně je tomu tak ve zdravotnických zařízeních. Standardní léčebný program zahrnuje farmakologickou, psychoterapeutickou a resocializační péči. Tyto oblasti jsou vzájemně propojeny (Černíková 2008, s. 159).

Specializované oddělení pro výkon ochranného léčení v ústavní formě je v současné době realizováno ve věznici v Kuřimi. Zde se současně nachází věznice s ostrahou pro muže. Sexuologické oddělení má kapacitu 93 mužů (Černíková 2008, s. 159).

Specializované oddělení bylo otevřeno v roce 1998 a spolupracuje s externími odbornými lékaři. Nacházejí se zde odsouzení, kterým soud uložil po vykonání trestu odnětí svobody ústavní sexuologickou léčbu za sexuálně orientovaný trestný čin. Recidiva odsouzených je 5 % (VSČR 2006).

Sexuologická léčba používá moderní postupy, které jsou v kombinaci s lékařskou a psychiatrickou léčbou, založenou na komunitním systému (Blatníková 2010, s. 23).

Již v současné době se v rámci sexuálně motivovaných trestných činů realizuje v některých věznicích, jako například ve věznici Heřmanice, program GREP.

4 Ochranné léčení sexuálních delikventů

Léčení sexuálních delikventů je zahajováno obvykle na základě ochranné ambulantní nebo ústavní sexuologické léčby. Jen zřídka je ochranné léčení zahajováno na vlastní žádost delikventa. V případě takové nastalé situace jde většinou o důsledek tlaku okolí např. hrozba trestu (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 184).

Při rozhodování o uložení ochranného sexuologického léčení a při rozhodování o jeho formě je nezbytné se zabývat nebezpečností sexuálního delikventa pro společnost ze specificky sexuologického a psychiatrického hlediska. To znamená, posoudit nebezpečnost delikventa v důsledku poruchy sexuální preference a současně posoudit jeho způsobilost k výkonu možné ambulantní léčby (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 184).

Při rozhodování o uložení ochranného léčení a jeho formě je nutné brát na zřetel tyto kritéria nebezpečnosti sexuálního delikventa:

- přítomnost poruchy sexuální preference,
- věk do 35 roků s výjimkou pedofilů, ti jsou nebezpeční po celý život,
- chybějící nebo špatně fungující partnerský vztah,
- již jeden nebo více sexuálních deliktů v anamnéze,
- mentální defekt,
- přítomnost dissociální poruchy osobnosti nebo smíšené poruchy osobnosti s dissociálními rysy,
- soustavné nadměrné užívání alkoholu – zneužívání jiných návykových psychotropních látek se u sexuálních deliktů hojně nevyskytuje (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 184).

V případě, kdy jsou splněny 2 a více z uvedených kritérií, je vhodné zvážit uložení ochranného sexuologického léčení ústavní formou.

Primárním posláním ochranné sexuologické léčby je učinit revizi diagnostického závěru od znalců. Cílem je podrobnější získání znalostí o poruše sexuální preference pacienta a stanovení léčby (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 184).

4. 1 *Koncepce ochranné sexuologické léčby*

Vychází ze sociosexuální adaptace, která se opírá o psychoterapeutické a socioterapeutické působení na pacienta. Léčba je doplněna biologickými léčebnými metodami, tj. hormonální útlumová léčba antiandrogeny, léčba neuroleptiky a ostatními psychofarmaky, chirurgické výkony na mozku a kastrace (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 184).

Operativní zákroky (bilaterální orchiektomie nebo testikulární pulpektomie) u sexuálních delikventů jsou indikovány výhradně v případech, kdy delikvent postižený poruchou sexuální preference ohrožuje svým chováním život a zdraví jiných osob (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 185).

Tento zákrok je přípustný pouze na vlastní žádost delikventa, kterou schvaluje komise odborníků. (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 185) však dodává, že pouhá biologická léčba nezvrátí kvalitativně narušenou sexuální motivaci pacienta, tzn., že nedocílí změny sexuální orientace ba dokonce preferenci abnormního sexuálního chování.

Cílem biologické léčby je snižování spontaneity pacienta, což mu umožňuje lepší sebekontrolu. Z uvedeného vyplývá, že biologická léčba musí být doplněna psychoterapií a socioterapií, nemůže fungovat samostatně, neboť v takovém případě není účinná.

Hlavním cílem léčby je vést pacienta k náhledu na svou sexuální deviaci a docílit, aby se s touto poruchou vyrovnal, dokázal s ní žít především takovým způsobem, aby se nedostával do rozporu se společenskými normami. Účinným vyústěním z problému pacienta je navázání patřičného vztahu nebo autoerotika (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 185).

(Procházka 2001, In Pavlovský, s. 185) dodává, že ani konsekventní ochranná léčba nevylučuje recidivu pachatelů sexuálních deliktů. Ani kastrace tuto pravděpodobnost nevylučuje. Recidiva je v nejčastějším případě shledávána u pedofilů než u patologických sexuálních agresorů či sadistů.

Účinnost léčby je sledována prostřednictvím regulérních spermiologických a hormonálních kontrol, i falopletyzmografického vyšetření (Procházka 2001, In Pavlovský, s. 185).

5 Zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence je poměrně novým druhem ochranného opatření, které je ukládáno osobám s vysokou mírou nebezpečnosti pro společnost a osobám, kteří opětovně páchají trestnou činnost vlivem narušených duševních funkcí. U těchto jedinců spatřujeme vyšší riziko recidivy trestné činnosti, která pramení z neúčinné standardní ochranné léčby.

Zabezpečovací detence je tedy určena pro nebezpečné agresory, sexuální devianty a dalším jedincům, kteří se nepodrobují ochrannému léčení, maří jeho účel, dopouštějí se útěků, ohrožují životy personálu zdravotnických zařízení (Černíková 2008, s. 163).

Zákon o výkonu zabezpečovací detence byl přijat s účinností od 1. ledna 2009, jako zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů. Dle tohoto zákona ústavy pro zabezpečovací detenci spravuje Vězeňská služba České republiky. Zabezpečovací detence se vykonává v ústavu se zvláštní ostrahou s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy.

Zabezpečovací detence je ukládána pouze osobám, kterým byl soudně nařízen její výkon. V ústavu se nachází odborný personál, zejména psychologové, speciální pedagogové, terapeuti, sociální pracovníci. V ústavech se muži oddělují od žen, chovanci mladší 19 let od dospělých a chovanci trpící duševní poruchou od ostatních (Blatníková 2010, s. 47-48).

Chovanec má právo na stravování, ubytování, ošacení, přijímání balíčků jednou za tři měsíce, kapesné, vzdělání, zaměstnání aj. Cílem detenčních ústavů je tedy ochrana společnosti před těmito nebezpečnými pachateli závažných trestných činů a současně s tím jejich reedukace a resocializace. V případě změny chování jedince, je možné přeměnit zabezpečovací detenci na ústavní ochranné léčení a poté i na ambulantní léčení (Černíková 2008, s. 165).

5. 1 *Metody a formy působení*

Metody a formy působení určují odborní zaměstnanci. Základní okruh metod a forem působení je vymezen v příloze vnitřního řádu ústavu. Formy práce s chovanci jsou zejména individuální. Skupinová práce s chovanci probíhá v řízených a dozorovaných činnostech.

Základní forma v působení na chovance je komunitní systém. Pracovní den je tak započat ranní komunitou, kdy jsou chovanci seznámeni s plánem dne. Účast na ranní komunitě je pro chovance povinná. Komunitu řídí psycholog a je při ní účasten veškerý odborný personál. Obsah léčebného programu je vymezen ve znaleckém posudku (Blatníková 2010, s. 47-48).

PRAKTICKÁ ČÁST

Hlavním tématem bakalářské práce je sexuální delikvence ve vztahu k výkonu trestu, ochranné léčbě a detenci. Ve výše uvedeném textu byly představeny teoretické poznatky z této oblasti.

Praktická část bakalářské práce se primárně zabývá průzkumem orientovaným na sexuální delikventy a současně s tím i na zjištění četnosti ukládání formy ochranného sexuologického léčení, a následného vyhodnocení zmíněného průzkumu.

6 Cíl praktické části

Cílem práce je zjistit, kteří jedinci jsou nejčastěji pachateli sexuálních deliktů. Dílčím cílem je zmapovat jejich rodinné zázemí, v rámci něhož se zaměříme na pohlavní zneužívání v dětství, dále zjistit informace o jejich intimních vztazích, a následně o jejich trestné činnosti.

6.1 *Předpoklady průzkumu*

Ke stanovení odpovídajícího průzkumu jsme vymezili níže uvedené předpoklady:

- Lze předpokládat, že častěji jsou pachateli sexuálních deliktů jedinci, kteří byli v dětství pohlavně zneužiti než pachatelé, kteří v dětství zneužití nebyli.
- Lze předpokládat, že sexuálním delikventům je častěji uloženo ústavní ochranné léčení než ambulantní.

7 Použité průzkumné metody

Pro získání zmíněných údajů jsme použili metodu dotazování a techniku dotazník. Cílem dotazníku bylo zjistit rodinné vztahy posuzovaného, včetně zjištění výskytu pohlavního zneužívání v rodině, intimní vztahy delikventů, a následně jejich trestnou činnost.

Dotazník se skládá z 20 otázek, 5 otázek se zabývá rodinným prostředím respondenta, 3 otázky jsou věnovány pohlavnímu zneužívání, 5 otázek se týká spáchaného trestného činu, 3 otázky jsou zaměřeny na základní osobní informace a poslední 4 otázky se věnují oblasti sexuální, respektive navazování kontaktů, problematiky v sexuálním životě respondenta a případným užíváním psychotropních či omamných látek.

Výsledky dotazníkového průzkumu jsme zpracovali prostřednictvím grafického znázornění s následným slovním okomentováním.

8 Popis zkoumaného souboru

Průzkumu se zúčastnilo 7 sexuálních delikventů psychiatrické léčebny se soudně nařízenou ústavní ochrannou sexuologickou léčbou. Oslovení delikventi jsou umístěni na sexuologickém oddělení na psychiatrické léčebně. Vzorek tvořili převážně delikventi se základním vzděláním.

9 Výsledky průzkumu a jejich interpretace

V této kapitole bakalářské práce budou uváděny data pramenící z průzkumu a jejich interpretace.

9.1 *Průběh průzkumu*

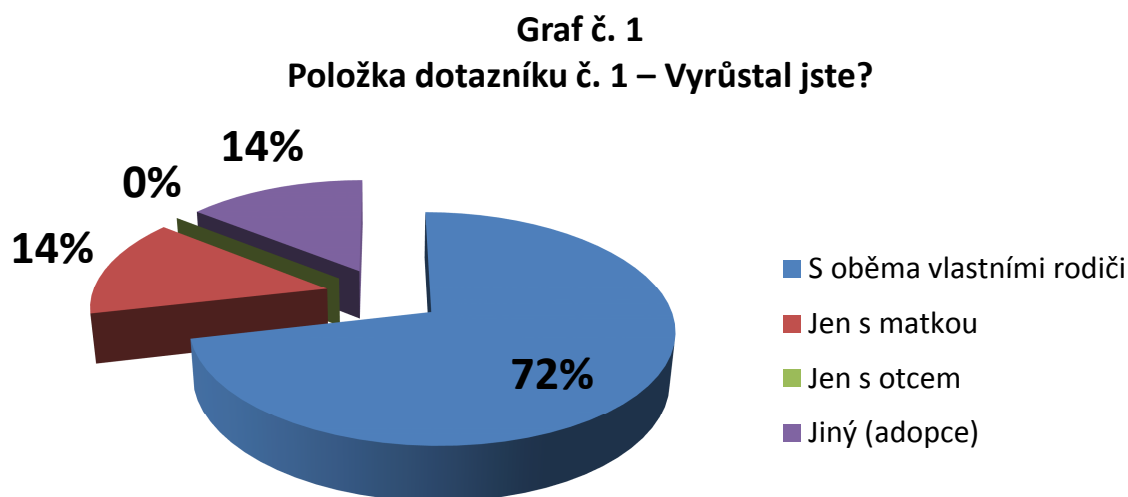
Prvotním záměrem bylo získat prostřednictvím dotazníků data přibližně 30-35 pachatelů sexuálních deliktů v ústavní ochranné sexuologické léčbě. Vzhledem k negativním přístupům větší části vybraných respondentů, popřípadě nízké validity jejich odpovědí bylo přistoupeno k osobní administraci dotazníků, tedy k formě řízeného rozhovoru. Tím se i prvotně zamýšlený kvantitativní přístup sběru dat změnil na přístup kvalitativní, což se však odrazilo v počtu získaných odpovědí. Přes relativně nízký počet respondentů se však domníváme, že jsme získali dostatek dat k tomu, abychom mohli naplnit cíle práce.

Průzkum byl realizován 29. března 2013 v psychiatrické léčebně – sexuologické oddělení v době od 12:00 do 13:00 hodin. Průzkum byl uskutečněn ve vyšetřovně sexuologického oddělení a zúčastnilo se ho 7 sexuálních delikventů. Všichni přítomní byli obeznámeni se situací a především s důvody pro předložení dotazníku. Sexuálním delikventům bylo taktéž sděleno, že dotazník je anonymní.

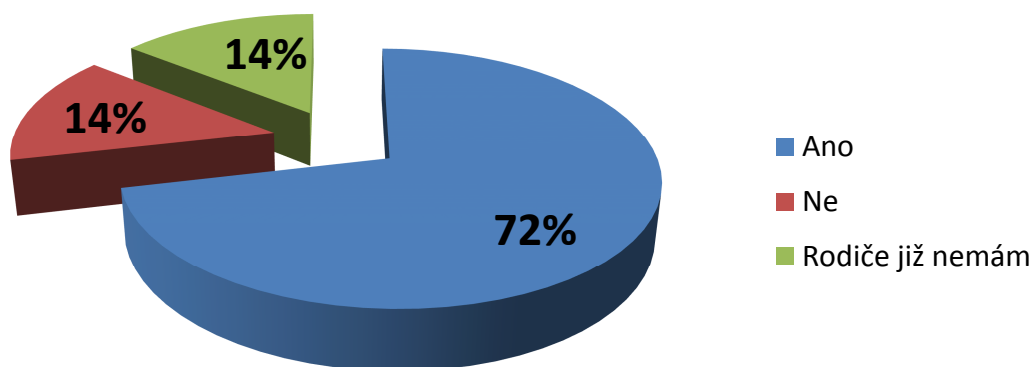
Po vyplnění 7 dotazníků jsme provedli jejich zpracování a vyhodnocení. Výsledky dotazníkového průzkumu a jejich interpretace budou uvedeny v následující části bakalářské práce.

9.2 Výsledky průzkumu

Výsledky dotazníkového průzkumu jsme zpracovali do grafů s následným slovním okomentováním. V některých případech jsme nejprve uvedli grafické znázornění daných položek dotazníku a posléze jsme provedli jejich shrnutí. Na dotazník odpovědělo sedm pachatelů sexuálních deliktů se soudně nařízenou ústavní ochrannou sexuologickou léčbou. I přes nízký počet respondentů se však domníváme, že cíle práce byly naplněny. Respondenti byli poučeni o účelu dotazníkového průzkumu a taktéž jim bylo sděleno, že dotazník je anonymní.

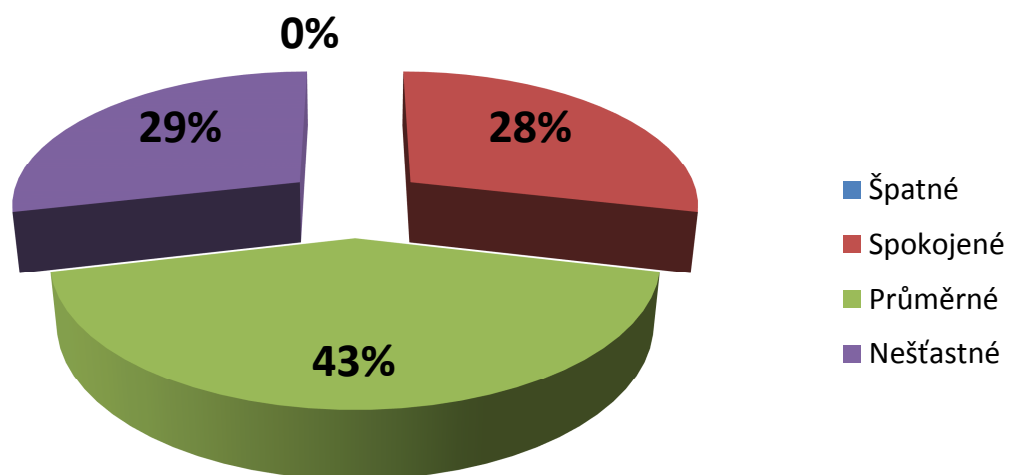


Graf č. 2
Položka dotazníku č. 2 – Považujete svůj vztah k rodičům za kladný?

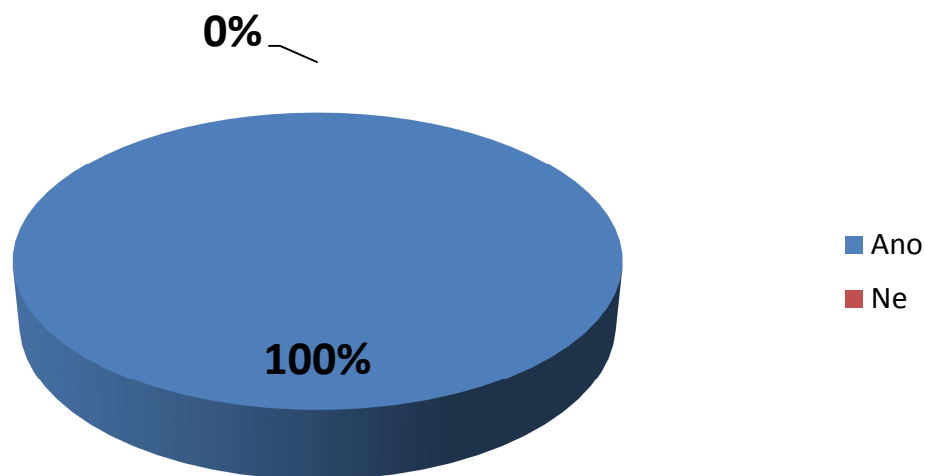


Pozn.: respondent byl poučen o významu slova dobrý vztah ke svým rodičům.

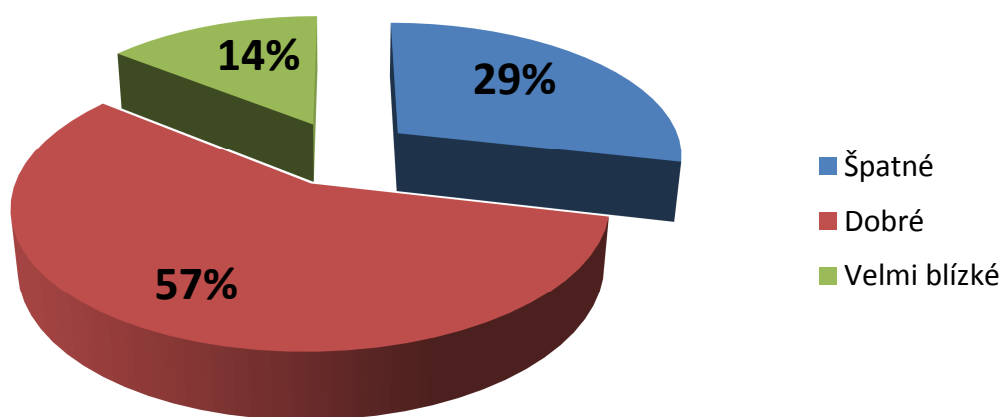
Graf č. 3
Položka dotazníku č. 3 – Jaké bylo Vaše dětství?



Graf č. 4
Položka dotazníku č. 4 – Máte sourozence?



Graf č. 5
Položka dotazníku č. 4 – Pokud ano, jaké byly Vaše vztahy?

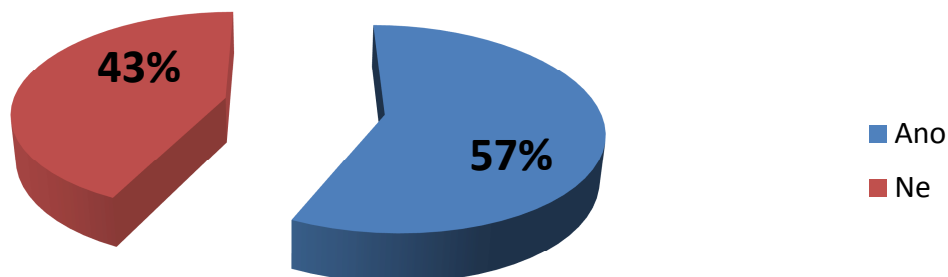


Z grafického vyjádření je pravděpodobné, že 71,4% (5) sexuálních delikventů vyrůstalo s oběma vlastními rodiči. Tuto skutečnost lze hodnotit jako pozitivní, neboť rodina delikventa byla v jeho dětství úplná.

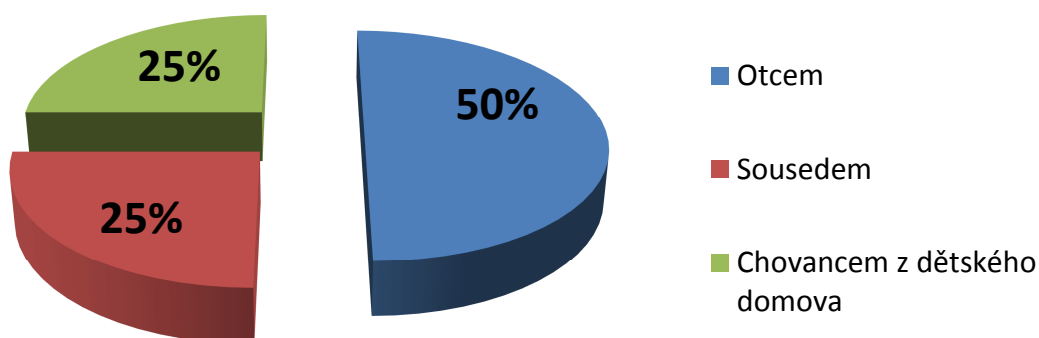
Rovněž 71,4% (5) respondentů považuje svůj vztah k rodičům za dobrý, přičemž 42,9% (3) respondentů hodnotí své dětství jako průměrné. 100% (7) respondentů uvádí, že mají sourozence a 57,1% (4) své vztahy s nimi považují za dobré.

Fungující rodina se velkou měrou podílí na resocializaci pachatele sexuálních deliktů s uloženou ústavní ochrannou sexuologickou léčbou. Vzhledem k tomu, že respondenti uvedli kladné vztahy v rodině, lze konstatovat, že podpora rodiny je přínosná pro léčbu respondenta a jeho následnou resocializaci.

Graf č. 6
Položka dotazníku č. 5 – Byl jste v dětství sexuálně zneužíván?



Graf č. 7
Položka dotazníku č. 5 – Pokud ano, kým?

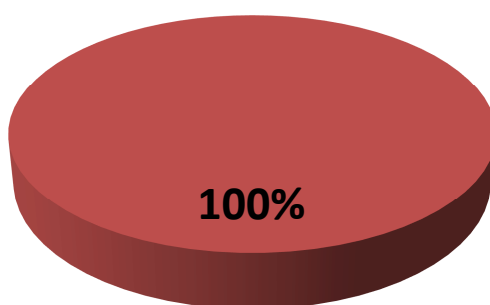


Pozn.: N = 4, čtyři respondenti uvedli výskyt pohlavního zneužívání v dětství. Graf č. 7 znázorňuje odpovědi čtyř respondentů, kteří byli v dětství sexuálně zneužíváni, a současně nám ukazuje, která osoba byla pachatelem sexuálního zneužívání dítěte.

Výsledky v grafu ukazují, že 57,1% (4) sexuálních delikventů bylo samo v době svého dětství pohlavně zneužíváno, přičemž 50% (2) uvedlo, že pachatelem pohlavního zneužívání byl otec. S naším zjištěním koresponduje (Halfarová, In: Dunovský 1995, s. 77), která uvádí, že pachatelem sexuálního zneužívání je ve většině případů osoba z rodiny či blízká osoba, kterou dítě dobře zná.

Graf č. 8
Položka dotazníku č. 6 – Bylo pohlavní zneužívání z Vaší strany ohlášeno? Pokud ano, koho jste o pohlavním zneužívání informoval?

0%

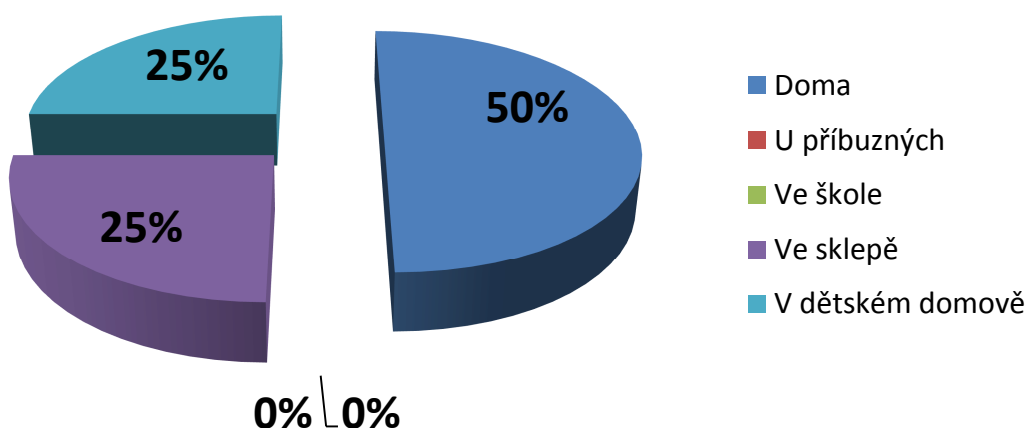


■ Ano
■ Ne

Pozn.: N = 4, čtyři respondenti uvedli výskyt pohlavního zneužívání v rodině. Graf č. 8 znázorňuje odpovědi čtyř respondentů, kteří byli v dětství sexuálně zneužíváni a kteří pohlavní zneužívání ohlásili.

Z údajů v grafu je očividné, že 100% (4) sexuálních delikventů pohlavní zneužívání neohlásilo. Tato skutečnost vyplývá ze strachu oběti pohlavního zneužívání, jejímž důsledkem bývá zachování či prohloubení této trestné činnosti. Obavy z nedůvěry okolí či z případného rozpadu rodiny, ze studu a dalších okolností je velmi prosperující pro pachatele sexuálního zneužívání, který z tohoto prospěchu nepochybně čerpá.

Graf č. 9
Položka dotazníku č. 7 – Kde se pohlavní zneužívání odehrávalo?



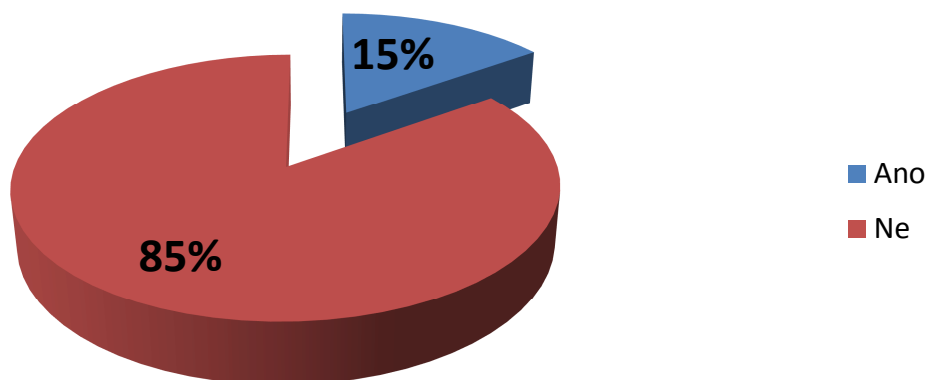
Pozn.: N = 4, čtyři respondenti uvedli výskyt pohlavního zneužívání v rodině. Graf č. 9 znázorňuje odpovědi čtyř respondentů, kteří byli v dětství sexuálně zneužíváni. Grafické zobrazení představuje uváděná místa, kde byli 4 sexuální delikventi zneužíváni.

Lze konstatovat, že 50% (2) sexuálního zneužívání se odehrává v domácím prostředí, tedy v prostředí, které je dítěti dobře známé. Domov je místem bezpečí, důvěry a opory členů rodiny. Uvedená myšlenka se opírá o fakt, že rodina je primární sociální skupina, do které se jedinec dostává. Je tedy patrné, že rodina dává jedinci určité vzorce chování a společenských zvyklostí, které jedinec prezentuje ve svém soukromém životě a ve společnosti.

Z uvedeného vyplývá, že v případě, kdy rodina výše jmenované úlohy nenaplňuje a jeden ze členů rodiny se dopouští pohlavního zneužívání, dostáváme se tak k několika komplikovaným oblastem.

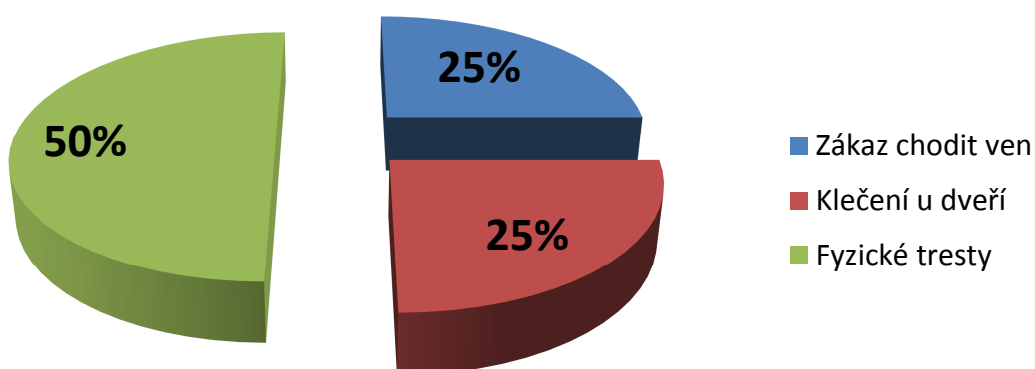
Samotnou kapitolu tvoří psychické a fyzické následky sexuálního zneužívání, které jsou uvedeny v teoretickém zpracování bakalářské práce. Další významný problém se dotýká především zneužitých chlapců, kteří dle (Täubner 1996, s. 34-35) mají tendence k agresivitě, vzniká tudíž u nich větší nebezpečí, že se častěji ztotožní se „svým“ pachatelem a v pozdější době zaujmají jeho agresivní chování.

Graf č. 10
Položka dotazníku č. 8 – Byl jste v dětství za nevhodné chování trestán?



Pozn.: Respondent byl poučen o významu slova nevhodné chování.

Graf č. 11
Položka dotazníku č. 8 – Pokud ano, jako podobu měl Váš trest?



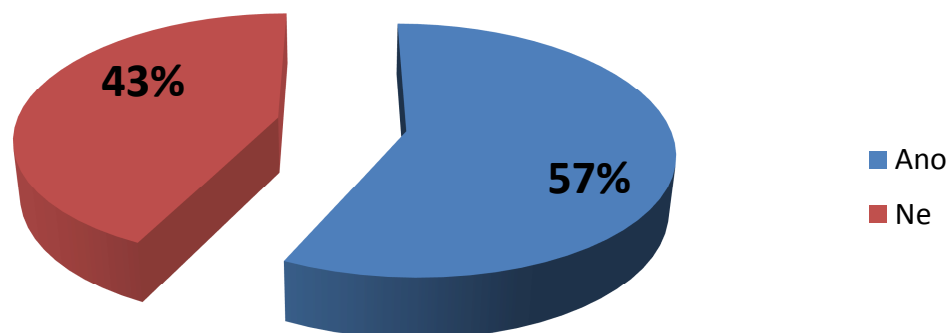
Pozn.: N = 4, čtyři respondenti uvedli, že byli v dětství za nevhodné chování trestáni.
 Graf č. 11 znázorňuje výčet trestů, které byly čtyřem sexuálním delikventům za nevhodné chování ukládány.

Z údajů uvedených v grafickém zobrazení je zřejmé, že 57,1% (4) sexuálních delikventů bylo v dětství za nevhodné chování trestáno. Nejčtenějším trestem byl v 50% (2) fyzický trest.

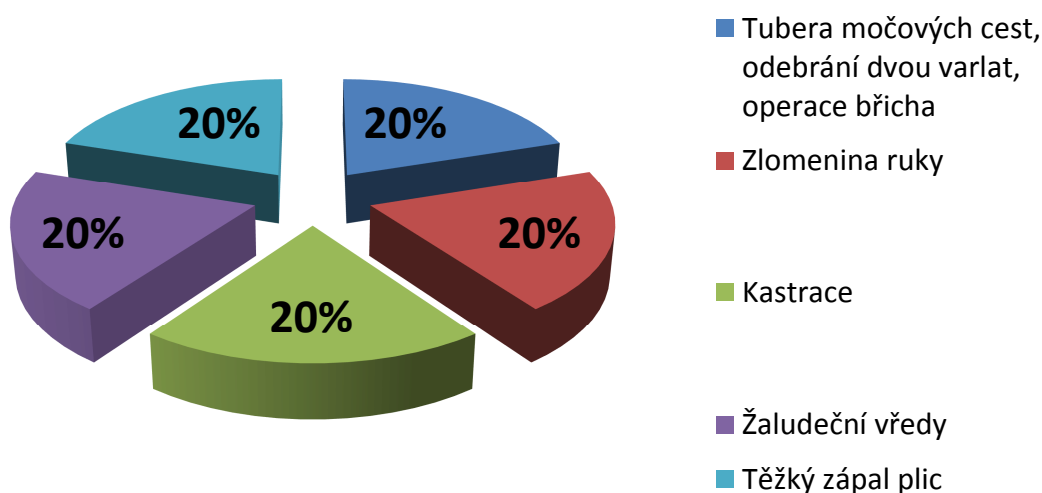
(Březina 1998, In: Vaníčková 2004, s. 86) uvádí, že *tělesný trest zvyšuje pravděpodobnost, že se děti budou chtít svým rodičům pomstít*. Podobnost sledujeme u pohlavního zneužívání, neboť jak bylo výše uvedeno, dle (Täubner 1996, s. 34-35) zneužití chlapci mají tendence k agresivitě, vzniká tudíž u nich větší nebezpečí, že se častěji ztotožní se „svým“ pachatelem a v pozdější době zaujmají jeho agresivní chování.

Pohlavní zneužívání můžeme též definovat jako jistý vzorec chování, který se v rodině vyskytuje a který je zneužitému jedinci po dobu jeho dětství nastolen. Důsledkem bývá skutečnost, že jedinec není obeznámen s výchovou bez pohlavního zneužívání a v dospělosti zaujímá identické jednání vyskytující se v původní rodině.

Graf č. 12
Položka dotazníku č. 9 – Prodělal jste vážnější onemocnění či úraz?



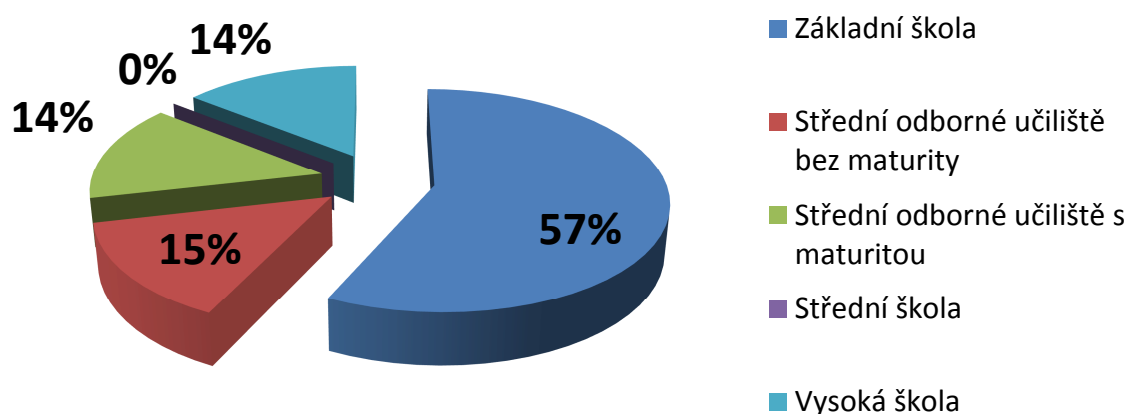
Graf č. 13
Položka dotazníku č. 9 – Pokud ano, jaké?



Pozn.: N = 5, pět respondentů uvedlo vážnější onemocnění či úraz. Graf č. 13 zobrazuje výčet onemocnění a úrazů, které tito respondenti uvedli.

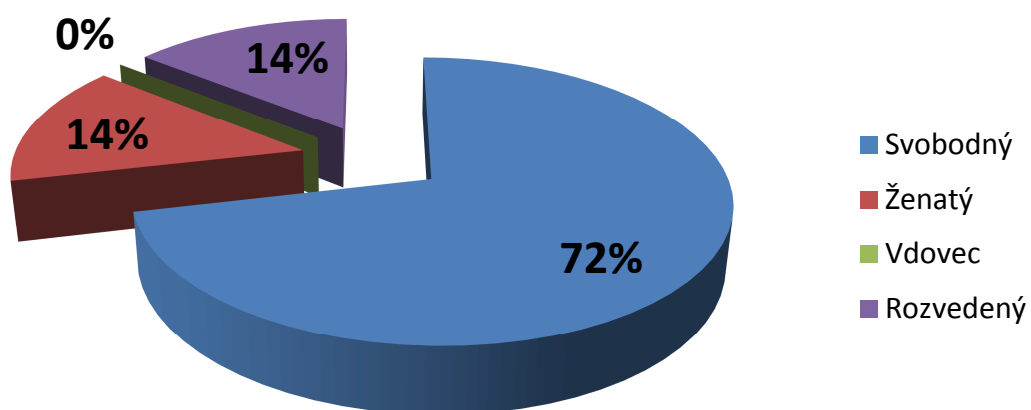
Ze zpracovaného grafu je pravděpodobné, že 57,1% (5) sexuálních delikventů prodělalo vážnější onemocnění či úraz, přičemž 20% (1) se převážně týkalo tubery močových cest, odebrání dvou varlat, operaci břicha, zlomeniny ruky, kastraci, žaludečních vředů, těžkého zápalu plic.

Graf č. 14
Položka dotazníku č. 10 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



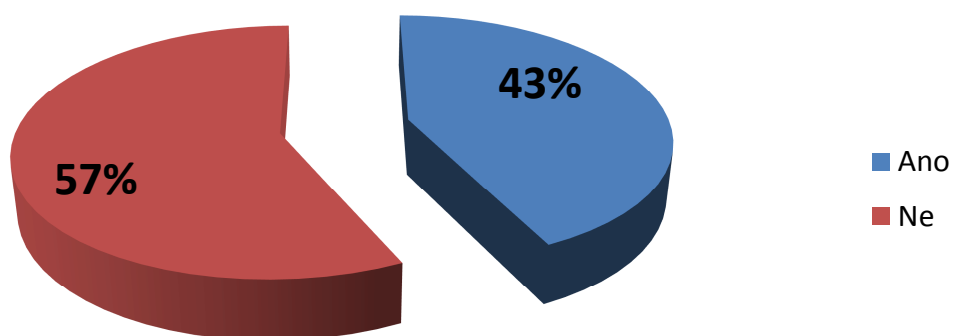
Z údajů v grafu je patrné, že 57,1% (4) sexuální delikventů má základní vzdělání.

Graf č. 15
Položka dotazníku č. 11 – Jste?

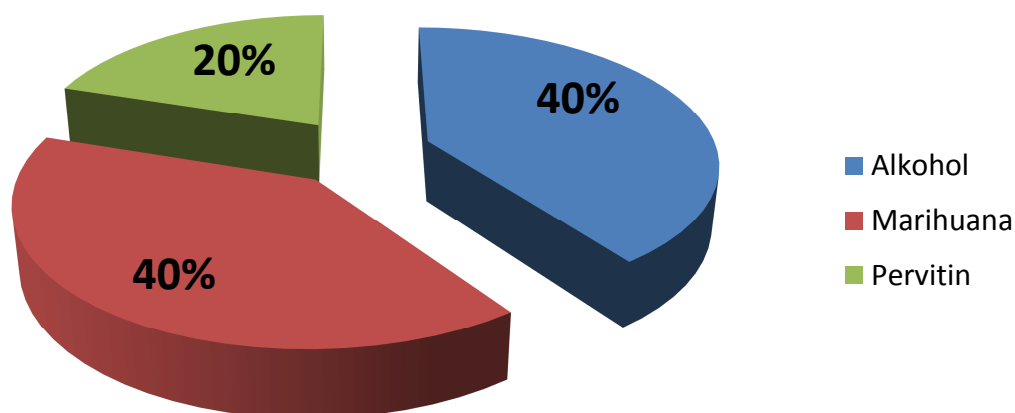


Lze usuzovat, že 71,4% (5) rodinný stav sexuálních delikventů je svobodný.

Graf č. 16
Položka dotazníku č. 12 – Požíval jste omamné či psychotropní látky?



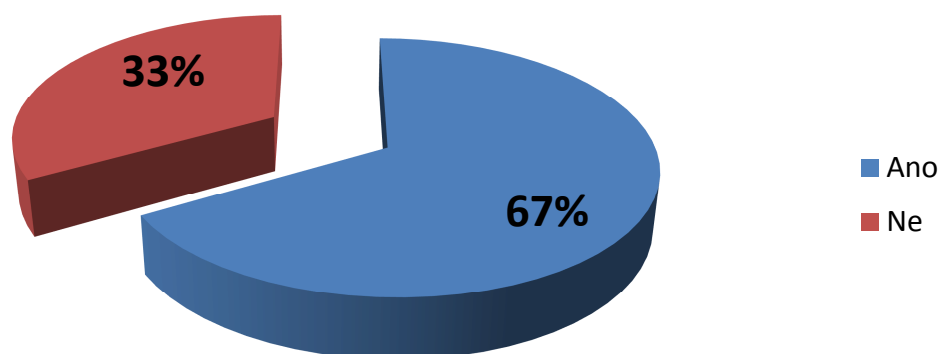
Graf č. 17
Položka dotazníku č. 12 – Pokud ano, jaké?



Pozn.: N = 5, tři respondenti uvedli požívání omamných či psychotropních látek. Graf č. 17 prezentuje seznam omamných a psychotropních látek. Alkohol byl uváděn dvěma respondenty, marihuana byla také uváděna dvěma respondenty, pervitin se vyskytoval v jednom případě.

Z údajů v grafu lze zaznamenat, že 57,1% (4) sexuálních delikventů nepožívá omamné či psychotropní látky. 42,9% (3) delikventů odpovědělo, že požívá zmíněné látky a mezi nejčastěji uváděné patří v 40% (2) alkohol, v dalších 40% (2) marihuana a v 20% (1) pervitin. Jmenované výsledky zjištění lze posuzovat pozitivně, neboť kombinace sexuální deviace a abúzu komplikují resocializaci delikventa a jeho nebezpečnost pro společnost je rizikovější.

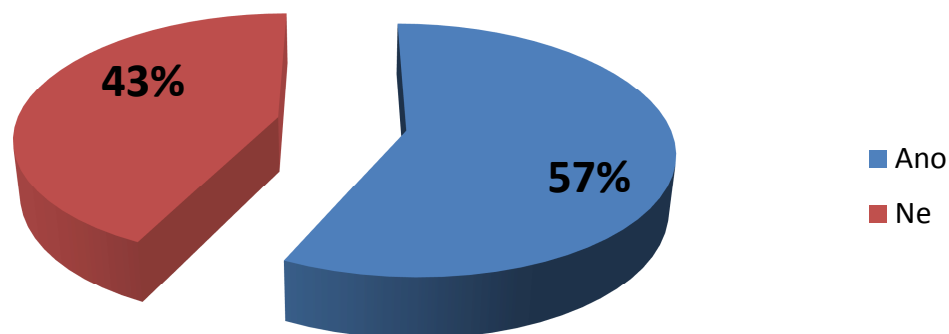
Graf č. 18
Položka dotazníku č. 13 – Pomáhají Vám tyto látky odbourávat zábrany?



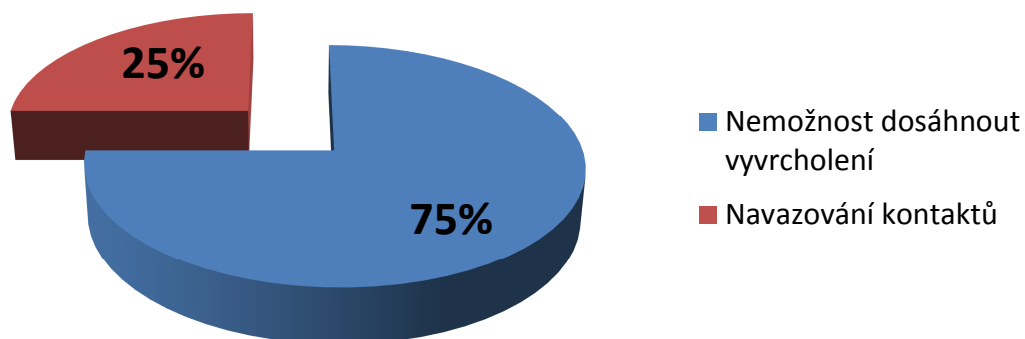
Pozn.: N = 3, tři respondenti uvedli používání omamných či psychotropních látek.
V grafu č. 18 jsou zobrazeny odpovědi tří respondentů, kteří užívají návykové látky a kterým tyto látky pomáhají odbourávat zábrany.

Lze konstatovat, že 66,7% (2) osloveným sexuálním delikventům pomáhají omamné či psychotropní látky odbourávat zábrany. Tuto skutečnost lze hodnotit jako negativní z důvodu spáchání závažné trestné činnosti. Sexuální delikvent, jehož psychické zábrany jsou utlumeny vlivem alkoholu či drog se může dopustit závažné trestné činnosti, jejímž následkem může být smrt potencionální oběti.

Graf č. 19
Položka dotazníku č. 14 – Měl jste problémy v sexuálním životě?



Graf č. 20
Položka dotazníku č. 14 – Pokud ano, jaké?



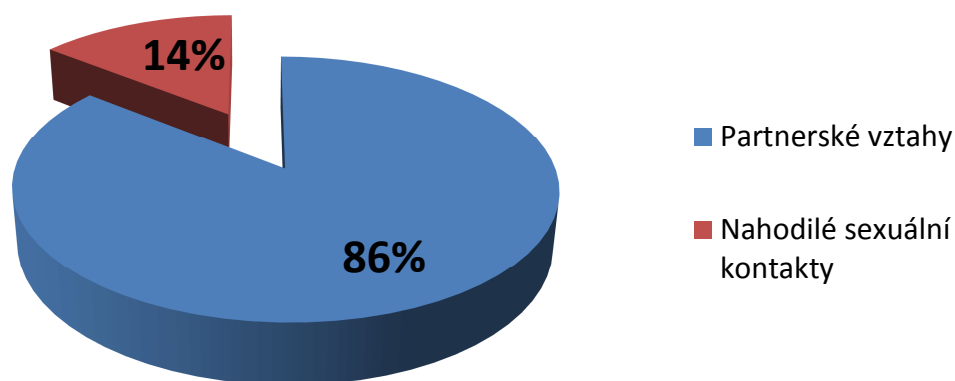
Pozn.: N = 4, čtyři respondenti uvedli problémy v sexuálním životě. Graf č. 20 prezentuje seznam sexuálních problémů, které čtyři sexuální delikventi uvedli.

Ze zpracovaného grafu vyplývá, že 57,1% (4) sexuálních delikventů mělo problémy v sexuálním životě. 75% (3) z nich uvedlo problémy v nemožnosti dosáhnout vyvrcholení a 25% (1) v navazování kontaktů.

Uvedené problémy v sexuálním životě ovlivňují též resocializaci pachatele sexuálních deliktů. Tuto skutečnost lze zaznamenat například u pedofilie. Za předpokladu, že pedofil není schopen navázat partnerský vztah s opačným pohlavím, lze usuzovat, že resocializace je zde velkou měrou ztížena či možná naprosto vyloučena. V případě, kdy jedince stabilní partnerský vztah neuspokojuje, obtížně bude bojovat se svou deviací a s největší pravděpodobností se opakovaně bude dopouštět trestné činnosti spáchané na dětech.

(Weiss a Zimanová 1995b, In: Weiss 2002, s. 163) uvádí, že u pachatelů sexuálních deliktů lze již v pubertě zaznamenat odchylky v jejich heterosexuálních vztazích. Jde především o problémy v komunikaci s jedinci opačného pohlaví. Jedinci jsou tak buď nesmělí, nebo přehnaně agresivní. Tím se dostáváme k našemu zjištění, že 25% (1) pachatelů sexuálních deliktů má problémy v navazování kontaktů.

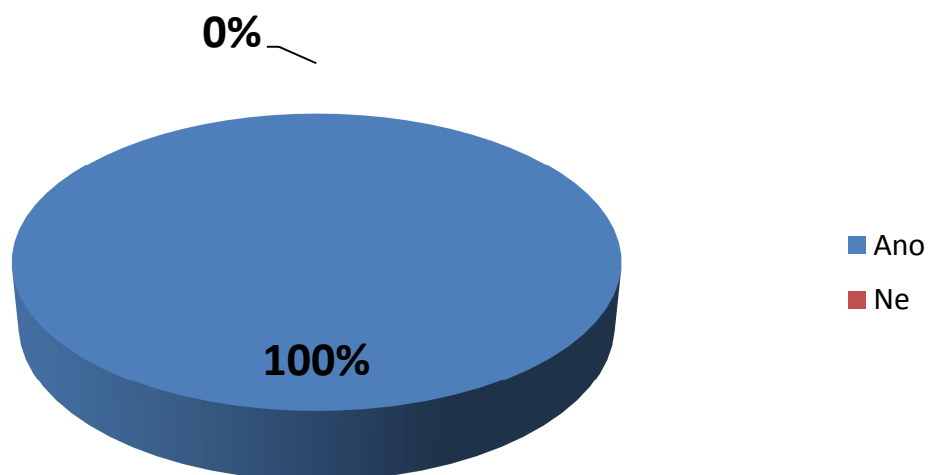
Graf č. 21
Položka dotazníku č. 15 – Máte zájem o partnerské vztahy
nebo preferujete nahodilé sexuální kontakty?



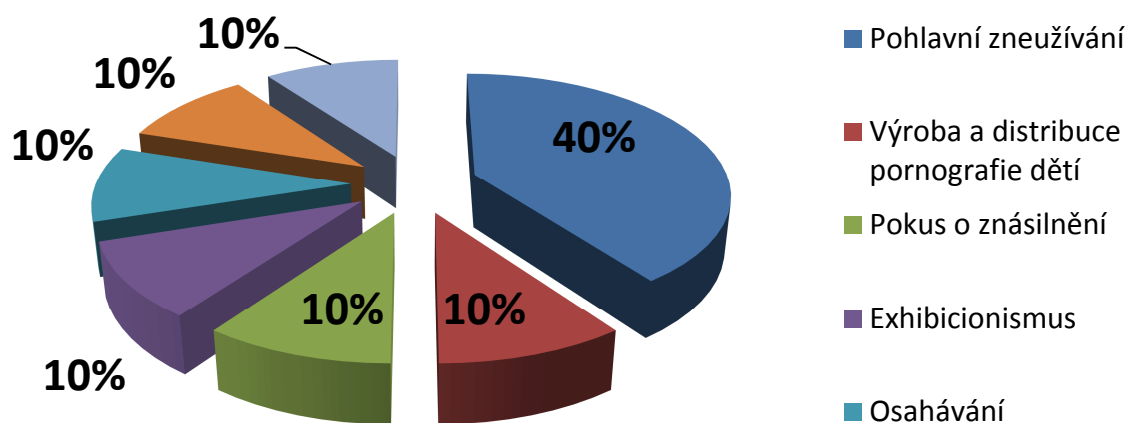
Z údajů v grafu vyplývá, že 85,7% (6) pachatelů sexuálních deliktů preferuje partnerské vztahy před nahodilými sexuálními kontakty. Tuto skutečnost můžeme považovat za pozitivní, neboť dle (Zvěřina 1995, In: Weiss 2002, s. 168) *chybějící nebo nefunkční partnerský vztah je jedním z hlavních kritérií při posuzování rizika recidivy sexuálně delikventního chování.*

Sexuální delikventi s relativně dobře fungujícím partnerským vztahem vykazují nižší recidivitu než pachatelé osamělý nebo se vztahem, který jim nezajišťuje pravidelné sexuální uspokojení.

Graf č. 22
Položka dotazníku č. 16 – Byl jste soudně stíhán?



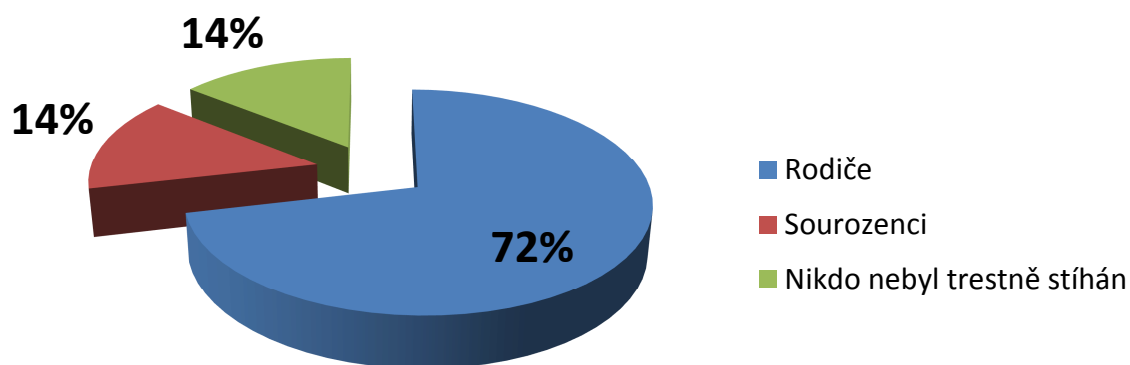
Graf č. 23
Položka dotazníku č. 16 – Pokud ano, o jaký trestný čin šlo?



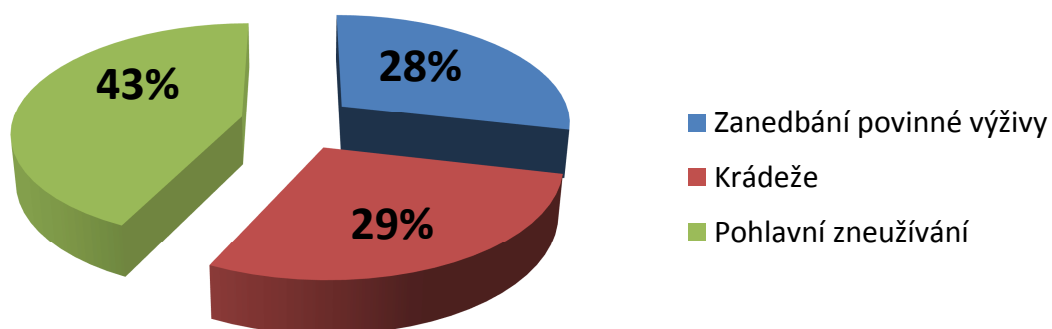
N = 10, sedm respondentů uvedlo trestní stíhání. Graf č. 23 zobrazuje výčet deseti trestných činů, které nám pachatelé sexuálních deliktů sdělili.

Lze usuzovat, že 100% (7) sexuálních delikventů bylo soudně stíháno, přičemž v 40% (4) mezi nejčastěji uváděné trestné činy bylo pohlavní zneužívání. Z uvedené tabulky je zřejmé, že pachatelé sexuálních deliktů se dopouštěli i trestných činů nespojených se sexuální tematikou. Míjíme tím krádeže nebo zákaz činnosti motorových vozidel.

Graf č. 24
Položka dotazníku č. 17 – Byli Vaši rodiče nebo sourozenci trestně stíháni?



Graf č. 25
Položka dotazníku č. 17 – Pokud ano, o jaký trestný čin šlo?



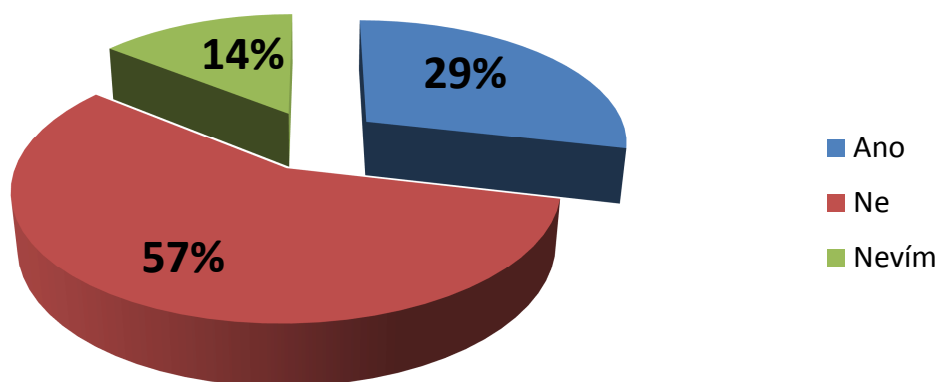
N = 7, pět respondentů odpovědělo, že jejich rodiče byli trestně stíháni. Graf č. 25 znázorňuje seznam sedmi trestných činů, které pachatelé sexuálních deliktů u svých rodičů představili.

Je pravděpodobné, že 71,4% (5) rodičů pachatele sexuálních deliktů byli trestně stíháni, přičemž v 42,9% šlo o pohlavní zneužívání, ve 28,6% o krádeže a ve stejném počtu procent o zanedbání povinné výživy. Z našeho průzkumu vyplývá, že rodiče pachatelů sexuálních deliktů, jež se dopouštěly trestného činu pohlavního zneužívání, svým jednáním určují vzorec chování, který je jednak nepříznivý ve svých důsledcích pro jedince, v našem případě respondenta, a nepříznivý též pro společnost.

Lze uvažovat o určité cirkulaci tohoto sociálně patologického fenoménu. Rodiče pachatelů sexuálních deliktů pohlavně zneužívali své děti, tedy pachatele sexuálních deliktů a tito jedinci se v dospělosti ztotožnili se svými rodiči a přejímali jejich chování a následně se tedy dopouštěli trestné činnosti spáchané na dětech.

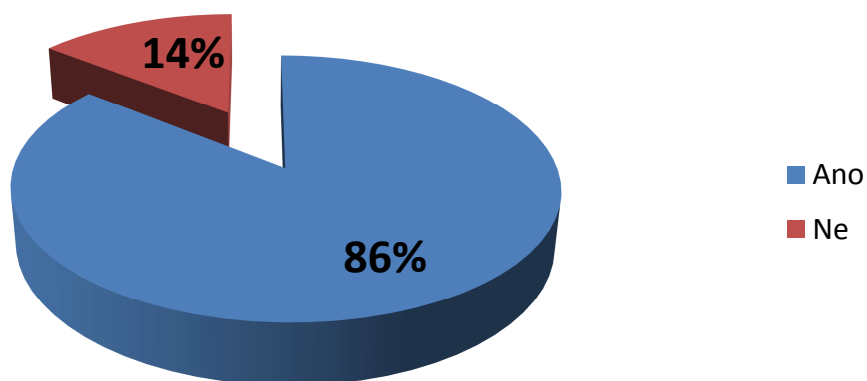
Jak jsme výše uvedli, sexuální zneužívání v rodině lze definovat jako jistý vzorec chování, který je v určité rodině dítěti prezentován, a společensky žádoucí vzorce chování mu ukázány nejsou. Zneužitě dítě tak vyrůstá v rodině, kde se vyskytuje pohlavní zneužívání a vzhledem ke svému věku a dispozicím si nedokáže vytvořit odlišný a především společensky žádoucí způsob života. Setrvává tedy v nepříznivém prostředí, se kterým se v pozdějším věku s největší pravděpodobností identifikuje.

Graf č. 26
Položka dotazníku č. 18 – Cítil jste strach či obavu před tím, než jste někoho napadl?

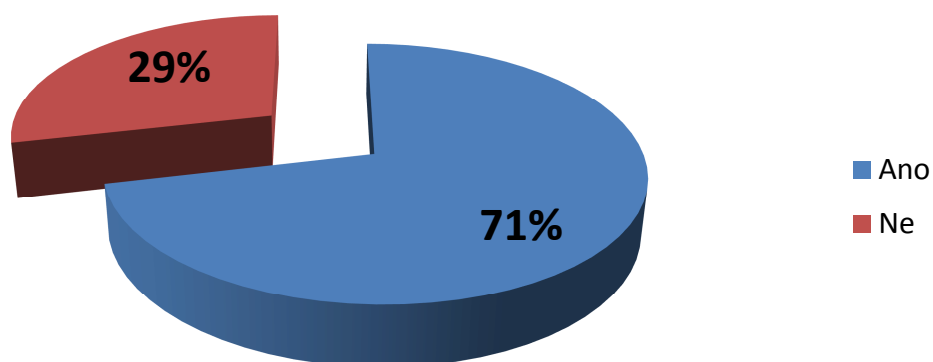


Ze zpracovaného grafu je zřejmé, že 57,1% (4) pachatelů sexuálních deliktů neměli strach před tím, než napadli svou oběť. Danou skutečnost můžeme hodnotit jako negativní, a to vzhledem k emoční oploštělosti respondenta, jejímž důsledkem bývají sexuální delikty. Jestliže se pachatel sexuálních deliktů nebojí následného dopadu svého jednání nebo na samotné důsledky ani nedomýšlí, lze shledat jednu z poměrně významných příčin pro recidivu sexuálních deliktů.

Graf č. 27
Položka dotazníku č. 19 – Zaznamenal jste u sebe po sexuálně vynuceném kontaktu pocit viny či lítosti?



Graf č. 28
Položka dotazníku č. 20 – Dopustil jste se znovu trestné činnosti?



Lze konstatovat, že 85,7% (6) pachatelů sexuálních deliktů cítili po sexuálně vynuceném kontaktu pocit viny a lítosti. Poměrně zajímavé zjištění nám ukazuje graf č. 28, kde na uvedenou otázku odpovědělo 71,4% (5) respondentů, že se opakovaně dopustili sexuálních deliktů.

Při řízeném rozhovoru a z výše uvedeného grafu bylo zjištěno, že pocit viny byl sice přítomen u pachatelů sexuálních deliktů ve velké většině, avšak samotné vědomí viny nedokázalo zamezit dalšímu opakování trestné činnosti. Mnohonásobná recidiva se tak vyskytovala u pachatelů sexuálních deliktů čteněji.

9. 3 *Ověření platnosti předpokladů*

Předpoklad 1: Lze předpokládat, že častěji jsou pachateli sexuálních deliktů jedinci, kteří byli v dětství pohlavně zneužiti než pachatelé, kteří v dětství zneužití nebyli.

Ověření předpokladu: I přes relativně nízký vzorek respondentů, můžeme konstatovat, že předpoklad byl ověřen jako platný. Dle výsledků průzkumu vyjádřilo 57,1% (4) oslovených sexuálních delikventů pohlavní zneužívání v dětství, přičemž 50% (2) uvedlo, že pachatelem pohlavního zneužívání byl otec. Uvedené skutečnosti nám zobrazuje graf č. 6 a graf č. 7.

Předpoklad 2: Lze předpokládat, že sexuálním delikventům je častěji uloženo ústavní ochranné léčení než ambulantní.

Ověření předpokladu: Předpoklad byl ověřen jako neplatný. Na vzorku 15 významných odborníků z oblasti soudní sexuologie, ochranné léčby a psychiatrie jsme zjistili, že častěji je sexuálním delikventům uloženo ambulantní ochranné léčení než ústavní.

Zpočátku jsme se domnívali, že sexuálním delikventům je častěji uloženo ústavní ochranné léčení. Uvedená hypotéza se opírala o prostudované zdroje na danou problematiku, v níž jsme se seznámili s mnoha závažnými případy sexuální delikvence. Zde jsme se ve velké většině setkali s uložením ústavního ochranného léčení. Po provedení průzkumu jsme však zjistili, že je to naopak, což nás přivedlo k novým poznatkům o této problematice.

Závěr

Předložená bakalářská práce se zabývala charakteristikou problematiky sexuální delikvence ve vztahu k výkonu trestu, ochranné léčbě a detenci. Cílem práce bylo zjistit na vybraném vzorku respondentů, kteří jedinci jsou nejčastěji pachateli sexuálních deliktů a která forma ochranného léčení je sexuálním delikventům nejčastěji ukládána.

Teoretická část je zaměřena na vymezení základních pojmů, vybrané sexuální delikty, pachatele sexuálních deliktů, výkon trestu odnětí svobody, ochrannou léčbu a detenci.

V praktické části byla jako metoda průzkumu zvolena kvalitativní strategie sběru dat, tedy forma řízeného rozhovoru. Technikou sběru dat byl dotazník. Vybranými respondenty byli sexuální delikventi se soudně nařízenou ochrannou sexuologickou léčbou. Průzkum byl prováděn metodou dotazování a technikou dotazníku. Cílem dotazníku bylo zjistit rodinné vztahy posuzovaného, včetně zjištění výskytu pohlavního zneužívání v rodině, intimní vztahy delikventů, a následně jejich trestnou činnost. I přes nízký počet respondentů jsme přesvědčeni, že cíle práce byly naplněny.

Prostřednictvím dotazníku jsme zprvu zjišťovali rodinné vztahy respondenta, které nám umožnili poodhalit rodinnou anamnézu pachatele sexuálních deliktů. Z okruhu otázek týkajících se rodinné anamnézy jsme zjistili, že 71,4% sexuálních delikventů vyrůstalo s oběma vlastními rodiči a vztah s nimi považují za dobrý. Taktéž 42,9% (3) respondentů hodnotí své dětství jako průměrné. Z odpovědí vyplynulo, že rodinné vztahy pachatelů sexuálních deliktů lze hodnotit pozitivně a to i přes nízký počet respondentů.

Ovšem 57,1% sexuálních delikventů uvedlo pohlavní zneužívání v době svého dětství, přičemž v 50% byl pachatelem pohlavního zneužívání otec dítěte. Pohlavní zneužívání bylo respondenty neohlášeno a odehrávalo se v 50% v domácím prostředí. Lze se jen domnívat, jakým způsobem pohlavní zneužívání probíhalo a po jaké době toto nepřijatelné chování skončilo. Stejně tak zajímavé zjištění by následovalo v případě pachatele sexuálního zneužívání a jeho důvodu pro tento trestný čin. Tato skutečnost se opírá o koncept uvedený v teoretické části bakalářské práce, ve kterém je uvedena typologie pachatelů sexuálního zneužívání. Zda bylo pohlavní zneužívání způsobeno vlivem stresu, náročné životní situace nebo sexuální deviace, se lze pouze domnívat. Stanovit uvedené skutečnosti by mohlo být podnětem pro další průzkum v této problematice.

Navrhovaná opatření

Sexuální delikty zejména spáchané na dětech vyvolávají opakované diskuze o zpřísnění trestu ba dokonce o zavedení trestu smrti. Veřejnost by proto měla být lépe informována o resocializaci pachatelů sexuálních deliktů, o problematice vězeňství, o specializovaných odděleních pro pachatele sexuálních deliktů, o programech zacházení a dalších resocializačních možnostech, které jsou v současné době v oblasti penologie realizovány. Identické opatření by mělo následovat i v oblasti ochranné sexuologické léčby a relativně nově vzniklému ochrannému opatření, jímž je zabezpečovací detence.

V rámci sexuální výchovy na školách je vhodné věnovat pozornost specifickému chování sexuální deviace zejména s pedofilními sklony. Nepřiměřené, nápadné sexuální chování a potencionální sexuální deviace, je možné zaznamenat již v dospívání, jak je výše uvedeno v teoretické části bakalářské práce. Pozorností lze zmírnit následky tohoto chování či je eliminovat a tím zamezit páchání sexuálních deliktů.

Ve věznicích by se měli zřídit specializovaná oddělení pro odsouzené, u nichž ještě není diagnostikována sexuální deviace, ale kteří spáchali sexuální delikty. V současné době je toto specializované oddělení realizováno pouze ve věznici v Kuřimi. Rozšířením specializovaných oddělení pro tento typ pachatelů, by dopomohlo k resocializaci pachatelů sexuálních deliktů, neboť léčba by byla zahajována již v průběhu výkonu trestu. Kromě izolace pachatele a zabránění mu v dalším páchání trestné činnosti, jakožto účelu trestu, by současně docházelo k naplňování výchovné funkce trestu, tedy k resocializaci pachatele sexuálních deliktů prostřednictvím jeho léčby ve výkonu trestu odnětí svobody.

Seznam použitých zdrojů

BLATNÍKOVÁ, Š., 2010. *Problematika zabezpečovací detence*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. ISBN 978-80-7338-106-6.

BRICHČÍN, S., aj., 1996. *Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-16-6.

BRZEK, A., 1999. *Sexuologie pro právníky*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-383-0.

ČERNÍKOVÁ, V., aj. 2008. *Sociální ochrana*. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-138-0.

ČÍRTKOVÁ, L., 1998. *Kriminální psychologie*. 1. vyd. Praha: Eurounion. ISBN 80-85858-70-3.

ČÍRTKOVÁ, L., 2009. *Forenzní psychologie*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-213-4.

DUNOVSKÝ, J., aj., 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-192-5.

DUŠEK, K., aj., 2010. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1620-6.

GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

KUCHTA, J., aj. 2005. *Základy kriminologie a trestní politiky*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-813-4.

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ, 2000. *Duševní poruchy a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-44-1.

PAVLOVSKÝ, P., aj., 2001. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0181-2.

TÄUBNER, V., 1996. *Nejstřeženější tajemství – sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Trizonia. ISBN 80-85573-72-5.

VANÍČKOVÁ, E., 2004. *Tělesné tresty dětí – definice – popis – následky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0814-0.

Vězeňská služba České republiky [online]. [vid. 6. 4. 2013]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/veznice-kurim-46/o-nas-1587/zakladni-informace-173/charakteristika-veznice-kurim-2190>

WEISS, P., 2002. *Sexuální deviace – klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-634-9.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 40-43. ISBN 978-80-7400-250-2.

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 341-366. ISBN 978-80-7400-250-2.

Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 397-408. ISBN 978-80-7400-250-2.

Seznam příloh

Příloha 1 – anonymní dotazník

Příloha 1 – anonymní dotazník

Dobrý den,

jsem studentka Technické univerzity v Liberci a provádím průzkum, který se zaměřuje na problematiku sexuální deviace. Průzkum je součástí mé bakalářské práce, jejímž předmětem je charakteristika sexuální delikvence. Ráda bych Vás tímto požádala o jeho vyplnění. Prosím označte jednu z možností, u otevřených otázek své odpovědi rozepište. Tento dotazník je anonymní.

1. Vyrůstal jste:

- S oběma vlastními rodiči
- Jen s matkou
- Jen s otcem
- Jiný (prosím uveďte):

--

2. Považujete svůj vztah k rodičům za dobrý?

- Ano
- Ne
- Rodiče již nemám

3. Jaké bylo Vaše dětství?

- Šťastné
- Spokojené
- Průměrné
- Nešťastné

4. Máte sourozence? Pokud ano, jaké byli Vaše vztahy?

- Špatné
- Dobré
- Velmi blízké
- Sourozence nemám

5. Byl jste v dětství sexuálně zneužíván? Pokud ano, kým?

--

6. Bylo pohlavní zneužívání z Vaší strany ohlášeno? Pokud ano, koho jste o pohlavním zneužívání informoval?

7. Kde se pohlavní zneužívání odehrávalo?

- doma
- u příbuzných
- ve škole
- jiné (prosím uveďte):

--

8. Byl jste v dětství za nevhodné chování trestán? Pokud ano, jakou podobu měl Váš trest?

9. Prodělal jste nějaké vážnější onemocnění či úraz? Pokud ano, jaké?

--

10. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní škola
- Střední odborné učiliště bez maturity
- Střední odborné učiliště s maturitou
- Střední škola
- Vysoká škola

11. Jste:

- svobodný
- ženatý
- vdovec
- rozvedený

12. Požíval jste omamné či psychotropní látky? Pokud ano, jaké?

--

13. Pomáhají Vám tyto látky odbourávat zábrany?

- Ano
- Ne

14. Měl jste problémy v sexuálním životě? Pokud ano, jaké?

15. Máte zájem o partnerské vztahy nebo preferujete nahodilé sexuální kontakty?

- Partnerství
- Nahodilé sexuální kontakty

16. Byl jste soudně stíhán? Pokud ano, o jaký trestný čin šlo?

--

17. Byli Vaši rodiče nebo sourozenci trestně stíháni? Pokud ano, o jaký trestný čin šlo?

18. Cítil jste strach či obavu před tím, než jste někoho napadl?
- Ano
 - Ne
19. Zaznamenal jste u sebe po sexuálně vynuceném kontaktu pocit viny či lítosti?
- Ano
 - Ne
20. Dopustil jste se znovu trestné činnosti?
- Ano
 - Ne

Velice Vám děkuji za vyplnění dotazníku.